

Министерство образования и науки Российской Федерации
ФГАОУ ВПО «Российский государственный
профессионально-педагогический университет»
Учреждение Российской академии образования «Уральское отделение»

Е. Г. Лопес, Э. Э. Сыманюк

КРИЗИСОЛОГИЯ И ПСИХОЛОГИЯ КРИЗИСНЫХ СОСТОЯНИЙ

Учебное пособие

Допущено Учебно-методическим объединением по профессионально-педагогическому образованию в качестве учебного пособия для слушателей институтов и факультетов повышения квалификации, преподавателей, аспирантов и других профессионально-педагогических работников

Екатеринбург
РГППУ
2011

УДК 159.9(075.8)
ББК Ю941.19я73-1
Л 77

Авторы: Е. Г. Лопес (гл. 3–5, прил. 1–3); Э. Э. Сыманюк (гл. 1, 2)

Лопес Е. Г.

Л 77 **Кризисология и психология кризисных состояний: учебное пособие** / Е. Г. Лопес, Э. Э. Сыманюк; науч. ред. Э. Ф. Зеер. Екатеринбург: Изд-во Рос. гос. проф.-пед. ун-та, 2011. 182 с.
ISBN 978-5-8050-0449-1

Изложены теоретические и феноменологические аспекты состояний человека, переживающего критические, тяжелые кризисные ситуации, представлены технологии работы с кризисными состояниями человека. Рассмотрены подходы оказания психологической помощи в кризисных ситуациях человека.

Предназначено для студентов специальности 030301.65 Психология, направления подготовки 030300.62 Бакалавр психологии, аспирантов, практикующих психологов-консультантов.

УДК 159.9(075.8)
ББК Ю941.19я73-1

Рецензенты: д-р психол. наук, проф. С. А. Минюрова (ГОУ ВПО «Урал. гос. пед. ун-т»); канд. пед. наук, доц. Д. П. Заводчиков (ФГАОУ ВПО «Рос. гос. проф.-пед. ун-т»)

ISBN 978-5-8050-0449-1

© ФГАОУ ВПО «Российский
государственный профессионально-
педагогический университет, 2011

© Лопес Е. Г., Сыманюк Э. Э., 2011

Оглавление

Введение	5
Глава 1. Феноменология кризисов развития личности	7
1.1. Психологическая характеристика кризисов развития	7
1.2. Основные подходы к исследованию кризисов в отечествен- ной и зарубежной психологии	12
1.3. Типология кризисов развития личности	17
Вопросы и задания для самоконтроля	23
Глава 2. Кризисы профессионального становления личности	24
2.1. Факторы, детерминирующие кризисы профессионального раз- вития	27
2.2. Психологические особенности кризисов профессионального становления	30
Вопросы и задания для самоконтроля	40
Глава 3. Кризисные состояния	41
3.1. Психологические особенности переживания кризисных про- тиворечий	41
3.2. Критерии кризисного состояния	45
3.3. Чувства в кризисной ситуации	50
3.4. Типичные и патологические симптомы переживания горя	54
Вопросы и задания для самоконтроля	56
Глава 4. Кризисные состояния в опасных ситуациях	57
4.1. Классификация экстремальных ситуаций и связанных с ними психогенных расстройств	58
4.2. Психогенные расстройства в экстремальных ситуациях	62
4.3. Стресс, травматический стресс и посттравматическое стрес- совое расстройство	66
4.4. Теоретические модели травматического стресса и посттрав- матического стрессового расстройства	72
4.5. Суицидальное поведение как кризисная ситуация	75
4.6. Факторы суицидального риска	84
Вопросы и задания для самоконтроля	94
Глава 5. Психотехнологии работы с кризисными состояниями	95
Вопросы и задания для самоконтроля	109

Заключение.....	110
Библиографический список.....	111
Приложение 1. Методики, направленные на определение кризисных состояний.....	121
Приложение 2. Методика «Диагностика внутреннего конфликта» Е. Б. Фанталовой.....	153
Приложение 3. Методика «Выход из трудных жизненных ситуаций».....	179

Введение

Кризисная психология, психология кризисных состояний и кризисная психотерапия – относительно новые интенсивно развивающиеся сферы психологической практики. Своим возникновением они обязаны прежде всего негативным плодам цивилизации – техногенным катастрофам, военным действиям, авариям, экстремальным и кризисным ситуациям.

Практика кризисного вмешательства или интервенции базируется на теории кризиса Линдемманна (1944) и концепции стадий жизненного цикла личности и кризиса идентификации Эриксона (1950).

Кризис понимается как **состояние** человека при блокировании его целенаправленной жизнедеятельности внешними по отношению к его личности причинами (фрустрацией) либо внутренними причинами, обусловленными ростом, развитием личности и ее переходом к другому жизненному циклу, этапу развития. Кризис переживается как дискретный момент развития личности. В этом понимании кризисы переживаются каждым человеком.

Хронический кризис характерен для людей с выраженной акцентуацией характера и незрелым мировоззрением (инфантильным – «мир прекрасен» или подростковым – «мир ужасен»), однонаправленностью (негармоничностью) семейных и профессиональных жизненных установок. Такие люди нуждаются в помощи в период переживания кризиса, который не только воспринимается ими как трудный и ответственный период в жизни, но и приводит к мысли о бессмысленности жизни. В настоящее время круг состояний, относящихся к кризисным и требующих психологической помощи, достаточно широк. К ним в первую очередь относятся кризисные состояния, сопровождающиеся патологической или непатологической ситуативной реакцией, критическими ситуациями, психогенной, невротической реакцией, невротической депрессией, патохарактерологической реакцией.

Кризис как поворотный пункт человеческой судьбы, в котором рушатся сами основы предыдущей жизни, а новой еще не существует, требует особого подхода и специфических форм помощи человеку, его переживающему, а кроме того, требует внимания рассмотрению кризисных состояний в структуре стрессовых и постстрессовых расстройств (Ю. А. Александровский). Наиболее значимым фактором «патологических» кризисных состояний, определяющим психологическую и психотерапевтическую помощь,

являются суицидальные тенденции (суицидальные мысли и суицидальное поведение). В нашей стране концепция кризисных состояний (в русскоязычной литературе традиционным термином, адекватным кризисному состоянию, является термин «социально-психологическая дезадаптация») была разработана А. Г. Амбрумовой (1974). В соответствии с ее концепцией причиной суицидального поведения являются конфликты и утраты в высокосignимой для личности сфере. Другой причиной перехода кризиса в патологическую форму и возникновения в его структуре социально неприемлемых тенденций, обострения нервно-психического или психосоматического заболевания является его хронизация. Задача профессионала состоит прежде всего в выявлении потенциальных возможностей преодоления и их активизации либо в определении степени риска развития кризиса в неблагоприятном направлении.

Глава 1. ФЕНОМЕНОЛОГИЯ КРИЗИСОВ РАЗВИТИЯ ЛИЧНОСТИ

1.1. Психологическая характеристика кризисов развития

Рассмотрение проблемы кризисов невозможно без анализа категории развития. Развитие личности – это в целом прогрессивные изменения (включающие регресс, деформации и разрушение) системного качества человека, возникновение и развитие которого детерминировано взаимодействием внешних обстоятельств (социальной ситуации и деятельности) и внутренней биопсихической организацией индивида. Результатом этого взаимодействия становятся психологические новообразования. По мере развития повышается значение активности самой личности в этом процессе, усиливаются моменты саморазвития, самосовершенствования. Преемственность между новым, нарождающимся, и уже достигнутым опытом обеспечивает динамичность и устойчивость личности. Само развитие личности гетерохронно включает перерывы постепенности.

Каждая стадия развития имеет непреходящее значение для всестороннего развития психики человека и характеризуется своими уникальными психологическими новообразованиями. Новая, более сложная система наделяет своим системным качеством формы психики, поведения, деятельности, возникшие на предшествующих стадиях. При этом чем полноценнее развиваются генетически ранние формы психики, тем более богатые потенции создаются для последующего ее развития (Б. Г. Ананьев, Л. И. Анцыферова, А. В. Запорожец, Я. А. Пономарев и др.).

Наряду с этими взглядами существует точка зрения, что развитие имеет прерывистый характер (Ш. Бюлер, Э. Эриксон). Особое новообразование каждой стадии развития личности, согласно Э. Эриксону, характеризует в основном эту стадию и возникает независимо от новообразований предыдущих стадий. Соответственно, и на последующих стадиях оно не преобразуется [129]. Не абсолютизируя эти взгляды, следует все же отметить, что некоторые новообразования ранних этапов индивидуального развития психики человека могут включаться в структуру зрелой личности в мало измененной форме.

Вместе с тем развитие не только носит стадийный характер, но и осуществляется внутри определенной стадии развития, что приводит к количественному накоплению качественно новых элементов, которые и образуют потенциальный резерв.

Таким образом, можно констатировать, что развитие личности происходит на протяжении всей жизни человека. В этом перманентном процессе можно выделить периоды относительно спокойного, эволюционного личностного развития и относительно кратковременные периоды, которые сопровождаются кардинальной перестройкой сложившейся психологической организации личности. Естественно, что такие «перерывы» постепенно позволяют членить целостный индивидуальный процесс развития личности (онтогенез) на уровни, стадии. Переход от одного уровня к другому осуществляется по диалектическому принципу развития, а именно: в процессе эволюционного развития возникают и накапливаются противоречия, которые приводят к скачку, к переходу на новый, более высокий уровень. Качественное различие уровней развития обуславливается особым сочетанием внутренних процессов развития и внешних условий, типичных для данного периода.

В настоящее время большинство отечественных и зарубежных ученых рассматривают развитие личности в онтогенезе как состоящий из определенных периодов процесс. Разные авторы выделяют стадии, этапы, циклы, фазы, эпохи. Отечественные и зарубежные психологи, используя разную терминологию, указывают на более или менее строгую последовательность стадий, каждая из которых отличается от других и в качественном, и в количественном отношении. Ряд авторов выделяет в своей периодизации либо переходы между этапами, либо сами этапы. Вместе с тем все большее распространение получают периодизации, выделяющие и этапы, и переходные периоды (Л. С. Выготский, Д. Б. Эльконин, Э. Эриксон и др.). Однако независимо от структуры периодизации все авторы признают наличие в развитии личности критических периодов, т. е. кризисов.

В «Психологическом словаре» приводится следующее определение: «Кризисы – особые, относительно непродолжительные по времени (до года) периоды онтогенеза, характеризующиеся резкими психологическими изменениями» [100, с. 224]. Следует отметить, что, будучи едиными в признании критических периодов в развитии личности, некоторые авторы высказывали мнение о возможности, при определенных педагогических условиях, бескризисного развития (Т. В. Драгунова, А. Н. Леонтьев, У. Лер, Г. Томэ). Эти взгляды

ды в последнее время большинством исследователей опровергаются (Р. А. Ахмеров, В. И. Слободчиков и др.). Обобщая вышеизложенное, можно констатировать, что кризисы – это необходимый атрибут развития. Более того, многие исследователи определяют кризисы как своеобразные ступеньки восхождения к личности, да и весь процесс развития рассматривается как переход от одного структурного кризиса к другому [71, с. 19].

Относительное единство мнений наблюдается при определении роли и значения кризисов в развитии личности. Обычно кризисы определяются как явление нормативное, свойственное большинству людей. Сущность кризиса представляет собой «дисбаланс конструктивных и разрушительных тенденций и форм психической деятельности» [8, с. 108]. В разнообразных концепциях кризис детерминирован определенного рода противоречиями, внешними или внутренними. Именно в процессе разрешения этих противоречий осуществляется прогрессивное развитие личности, происходит перестройка внутреннего переживания за счет изменения отношения к окружающей действительности, а также потребностей и побуждений, определяющих поведение человека, опыт и направленность личности.

В процессе кризиса, по мнению большинства авторов (Л. С. Выготский, В. В. Давыдов, Б. Ливехуд, Д. Б. Эльконин, Э. Эриксон и др.), происходит структурная перестройка личности. По мнению Б. Ливехуда, это «структурные» кризисы [71, с. 19].

Основываясь на структуре личности К. К. Платонова, включающей в себя следующие подструктуры: биопсихические свойства, особенности психических процессов, опыт и направленность личности, – рассмотрим происходящие во время кризиса структурные изменения.

Нормативные кризисы развития, как правило, не вызывают изменения первой подструктуры – биопсихических свойств индивида.

Вторая подструктура личности (психические процессы) активно участвует в процессе переживания кризиса и активно затрагивает эмоциональную сферу. Человек начинает испытывать чувство недовольства, психологический дискомфорт; наблюдается нерезкое повышение уровня тревожности. По мнению А. Г. Амбрумовой, характерным становится перераспределение значимости и удельного веса отдельных раздражителей или рядов внешних стимулов: «Отрицательно эмоционально окрашенные раздражители количественно преобладают над положительно окрашенными, а значимость их усиливается, в то время как значимость положительных стимулов

резко падает» [8, с. 109]. Появляется временная неспособность к волевому действию. По мнению Ф. Е. Василюка, человек испытывает невозможность реализации своего жизненного замысла. Именно в силу такой парализации воли, вызывающей бессилие человека перед лицом событий, охватывающей важнейшие жизненные отношения, и возникает кризис [34, с. 47].

Затрагивает кризис и подструктуру опыта. На смену прежним привычкам, умениям, навыкам приходят новые. Некоторые новые привычки и умения начинают закладываться в процессе кризиса. Гораздо более заметна и ощутима в этот период ломка и разрушение старых умений и навыков. Л. С. Выготский отмечал, что в критический период ребенок теряет интерес к деятельности, работоспособность [40].

Вовлеченной в кризис оказывается и следующая подструктура – направленность личности. Для кризиса характерно нарушение психологического будущего, смысла и целостности жизни. Между этими нарушениями нет причинно-следственной связи, так как это различные измерения критической ситуации. Вследствие этого возникают противоречия во всей системе жизни, т. е. системе «сознание – бытие». По мнению Ф. Е. Василюка, «сознание не может принять бытие в таком виде и теряет способность осмысливать и направлять его, а бытие, будучи не способным реализовать устремленность сознания и не находя в сознании адекватных ему форм, выходит из-под контроля сознания, развивает стихийные связи и зависимости, которые еще больше нарушают смысловое соответствие между ним и сознанием. Это выражается в утрате смысла жизни» [34, с. 129].

В конце каждой стадии развития накапливаются противоречия, как внешние, так и внутренние. Ряд авторов относит этот период к стадиям развития кризиса (Л. С. Выготский, В. В. Давыдов, Д. Б. Эльконин). По мнению Л. С. Выготского, особенностью кризиса является неясность границ, отделяющих начало и конец кризиса от смежных возрастов. Однако в середине кризиса наступает «кульминационный момент, в который кризис достигает апогея» [40, с. 249]. Именно этот кульминационный момент он и предлагает считать точкой отсчета, откладывая в сторону начала и конца кризиса примерно по полгода. В связи с этим Л. С. Выготский предлагает выделять три фазы развития кризиса:

- предкритическую;
- собственно критическую;
- посткритическую: процесс преодоления кризиса.

По мнению других авторов, собственно кризис начинается с критического события. Этой точки зрения придерживаются Р. А. Ахмеров, Ф. Е. Василюк, Дж. Каплан, Г. Якобсон и др. Теоретически жизненные события квалифицируются как ведущие к кризису, если они «создают потенциальную или актуальную угрозу удовлетворению фундаментальных потребностей...» [21, с. 81] и при этом ставят перед индивидом проблему, от которой он не может уйти и которую не может разрешить привычным способом [126]. Критические события в данных теориях рассматриваются как запускающий механизм развития кризиса. В этом случае границы протекания кризиса становятся более осязаемыми и определенными.

Дж. Каплан описал четыре последовательные стадии кризиса:

- первичный рост напряжения, стимулирующий привычные способы решения проблем;
- дальнейший рост напряжения в условиях, когда эти способы оказываются безрезультатными;
- еще большее увеличение напряжения, требующее мобилизации внешних и внутренних источников;
- если все оказывается тщетным, повышение тревоги и депрессии, чувства беспомощности и безнадежности, дезорганизация личности [128].

По его мнению, кризис может закончиться на любой стадии. Если первые две стадии, выделяемые Дж. Капланом, можно соотнести со стадиями Л. С. Выготского, то две последующие более конкретно определены в работах Ф. Е. Василюка и выделяются как деятельностное переживание [34]. Исход переживания кризиса может быть двояким. Он состоит либо в восстановлении прерванной кризисом жизни, возрождении ее, либо в перерождении ее в другую по существу жизнь. И в том и в другом случае речь идет о некотором порождении собственной жизни, о самосозидании, т. е. о жизненном творчестве.

Успешное разрешение кризиса вызывает у индивида прилив новых сил, стремление овладеть новыми областями действительности, повышает мотивацию к достижению, содействует появлению новых способностей.

При рассмотрении проблемы кризисов возникает необходимость в разведении понятий «кризис» и «конфликт», так как в некоторых случаях их феноменология совпадает. Кризисы появляются в процессе накопления разнообразных противоречий, конфликт – столкновение противоположно направленных целей, интересов, позиций. В обоих случаях речь идет о про-

цессе разрешения противоречий. Отличие заключается в форме переживания: конфликт – острое эмоциональное переживание, кризис же – более сложное переживание, отражающееся в деятельности. Различны они и по влиянию на личность. Кризис, на наш взгляд, вызывает кардинальные изменения в сознании и деятельности индивида; непосредственно связан с процессом развития личности и оказывает определяющее влияние на становление индивида. В основе конфликта лежит критическая ситуация.

У Л. С. Выготского конфликт входит в процесс протекания кризиса. Однако существует огромное количество конфликтов, не вызывающих кризис, не доходящих по уровню разрешаемых противоречий до кризиса. Конфликтная ситуация может инициировать кризис, а кризис сопровождается конфликтами (внутриличностными, профессиональными, межличностными), хотя и не исчерпывается ими.

1.2. Основные подходы к исследованию кризисов в отечественной и зарубежной психологии

В отечественной и зарубежной психологии можно условно выделить три подхода к исследованию кризисов. Основанием для такого разделения служат движущие процессом развития противоречия.

Первый подход в качестве детерминанты развития рассматривает смену ведущей деятельности и изменение социальной ситуации развития. В рамках этого подхода явление кризиса наиболее исследовано в отечественной психологии (Л. И. Божович, Л. С. Выготский, В. В. Давыдов, Т. В. Драгунова, А. Н. Леонтьев, Д. Б. Эльконин и др.).

Рассмотрение кризисов началось в рамках культурно-исторической концепции Л. С. Выготского. Хотя уже в работах П. П. Блонского при выделении стадий детского развития рассматривались критические периоды, однако разработка кризисов была начата именно Л. С. Выготским. При исследовании периодизации детского развития он выделил два критерия: 1) новообразования возрастных периодов и переходов; 2) динамика их протекания [39], причем более детально рассмотрел чередование относительно устойчивых, стабильных периодов развития и скачкообразных изменений личности ребенка. Именно периоды скачкообразного развития определялись как критические. Кризис – это поворотный пункт в детском развитии. «Негативное содержание развития в эти периоды является только обратной, или теневой стороной позитивных изменений личности, со-

ставляющих главный и основной смысл всякого критического возраста» [39, с. 121]. Старое в процессе кризиса разрушается лишь настолько, насколько это необходимо для развития нового. Таким образом, в эти переломные периоды главное значение имеют глобальные позитивные перестройки в системе личности, а процесс развития переходит на качественно новую ступень.

Д. А. Леонтьев, развивая теорию деятельности, так сформулировал психологический принцип периодизации: «Каждая стадия психического развития характеризуется определенным, ведущим на данном этапе отношением ребенка к действительности, определенным, ведущим типом его деятельности» [69, с. 97]. Исходя из этих идей, Д. Б. Эльконин разработал наиболее известную в настоящее время периодизацию развития, включив кризисы в общую схему развития ребенка. Внутри системы ведущей деятельности Д. Б. Эльконин обнаружил скрытое (выходящее на поверхность лишь в период так называемых психологических кризисов) диалектическое противоречие между двумя аспектами ведущей деятельности: операционально-техническим (интеллектуально-структурным, как сказал бы Ж. Пиаже), относящимся к развитию подсистемы «ребенок – вещь», и эмоционально-мотивационным, связанным с развитием подсистемы «ребенок – взрослый». В настоящее время в отечественной психологии выделяются следующие кризисы возрастного развития: «кризис новорожденности», «кризис первого года жизни», «кризис трех лет», «кризис 6–7 лет», «подростковый кризис» [27]. Эти кризисы в работах Л. И. Божович, Т. В. Драгуновой, А. В. Петровского, Д. Б. Эльконина получили дальнейшее развитие. Форма, длительность и острота переживания кризисов заметно различаются в зависимости от индивидуально-типологических особенностей ребенка, социальных условий, особенностей воспитания в семье и педагогической системы в целом.

Во время кризиса оформляются психологические новообразования, обуславливающие генеральную линию последующего развития в стабильном периоде.

Л. С. Выготский считал, что протекание кризисов определено внешними условиями и внутренней логикой самого процесса развития. Дальнейшие его идеи привели к углублению факторов, детерминирующих развитие извне: речь идет о социальной ситуации развития и о ведущей деятельности. Вследствие этого многие исследователи говорят о преоблада-

нии в этом подходе внешних детерминант развития (В. И. Слободчиков). Признавая справедливость их позиции, следует все же заметить, что, возможно, ее определило ограничение возрастных рамок.

Основывается на внешних детерминантах и теория Р. Заззо. Основной движущей силой развития, согласно этой теории, является включение личности в разнообразные социальные институты [47].

Г. С. Салливан, выделяя шесть стадий развития личности, соотносит их с культурой западноевропейского типа. В других обществах, по его мнению, эти стадии могут быть иными [107].

Таким образом, в рамках первого подхода наиболее изучены возрастные кризисы. Вместе с тем хотелось бы подчеркнуть, что рассмотрение кризисов в этих концепциях заканчивается юношеским возрастом.

Второй подход основывается на внутреннем (врожденном) стремлении личности к развитию. Эта концепция в основном охватывает процесс развития личности на протяжении всей жизни. Наиболее разработанными в русле этого подхода являются теории зарубежных психологов (Ш. Бюлер, Б. Ливехуд, Э. Эриксон и др.).

Остановимся на некоторых из них более подробно. Ш. Бюлер в качестве главной движущей силы развития рассматривает врожденное стремление человека к самоосуществлению. Самоосуществление – это итог жизненного пути, когда ценности и цели, к которым стремился человек осознанно или неосознанно, получили адекватную реализацию [127]. В ее понимании жизненный путь личности является результатом саморазвития духа, именно саморазвитие внутренней духовной сущности человека детерминирует развертывание различных жизненных фаз. Кризисы также результат внутренней рассогласованности между способностью к самоопределению и самоосуществлением.

М. Мерс выделяет кризисы на основании развития духовных сил в человеке (жизненно-душевные устремления, деловые устремления и духовные устремления) [140]. Р. Штайнер в своей периодизации выделяет схожие с М. Мерс детерминанты развития (уровневое развитие души: осязающей, рассудочной, сознательной) и соответствующие этим уровням кризисы [140].

Наиболее распространенной в зарубежной психологии является концепция кризисов Э. Эриксона [123]. По его мнению, многие возрастные противоречия и отклонения являются следствием кризисных противоречий.

Центральным моментом в периодизации у него выступает понятие самоидентичности (субъективное чувство непрерывной самотождественности). Самоидентичность подразумевает быть самим собой в глазах значимых других, в том числе и в собственных глазах и тем самым определяет движущие силы развития. Возникающие между ними противоречия обуславливают кризисы и направления развития на каждой возрастной ступени. Потеря противоречия, таким образом, грозит человеку утратой самого главного в жизни – толчка, стимула движения. Момент отсутствия противоречия в жизни человека (собственно кризисный момент) субъективно переживается как страдание [123].

В соответствии с этими концептуальными положениями и выделенными возрастными ступенями Э. Эриксон обосновывает следующие возрастные кризисы (табл. 1).

Таблица 1

Возрастные кризисы (по Э. Эриксону)

Стадия	Кризисное противоречие
1. Младенчество	Основополагающая вера и надежда против основополагающей безнадежности
2. Раннее детство	Самостоятельность против чувства вины и страха порицания
3. Возраст игры	Личная инициатива против чувства вины и страха порицания
4. Школьный возраст	Предприимчивость против чувства неполноценности
5. Подростковый возраст	Идентичность против смещения идентичности
6. Юность	Интимность против изоляции
7. Взрослость	Производительность против застоя, поглощенности собой
8. Старость	Целостность, универсальность против отчаяния, отворачивания

Аналогичный подход обнаруживает Р. А. Ахмеров. Исследуя биографические кризисы личности, в качестве факторов, их обуславливающих, он указывает на события и отношения между ними. В зависимости от межсобытийных отношений он выделяет следующие кризисы.

Кризис нереализованности – субъективное отрицательное переживание жизненной программы; возникает в ситуации, когда по тем или

иным причинам в субъективной картине жизненного пути слабо представлены реализованные связи событий жизни. Появляются переживания по поводу того, что жизненная программа не выполнена. Человек не видит или недооценивает свои достижения, успех и в своем прошлом не усматривает сути событий, достаточно полезных с точки зрения настоящего и будущего. Причиной кризиса может быть социальная среда, в которую «забросило» человека, с которой он считается и которая может не ценить его специфический опыт, подготовленность, квалификацию. Для преодоления кризиса рекомендуется сменить среду или переменить свое отношение к ней.

Кризис опустошенности – душевная усталость и переживание отсутствия достижений; возникает в тех случаях, когда по тем или иным причинам в субъективной картине жизненного пути слабо представлены актуальные связи, ведущие от прошлого в настоящее и будущее. Несмотря на то, что человек осознает у себя наличие в данный момент времени важных и значимых достижений, у него доминирует переживание, что в его будущем нет конкретных привлекающих целей. Причиной кризиса может быть душевная усталость после длительного периода упорной и самозабвенной работы. В этом случае нужна передышка от утомившего человека образа жизни и деятельности.

Кризис бесперспективности – отсутствие перспектив профессионального роста, реальных планов на будущее; возникает в ситуации, когда по тем или иным причинам в сознании человека слабо представлены потенциальные связи событий, проекты, планы и мечты о будущем. Дело здесь не в самой по себе неопределенности будущего, а в отношении к нему как к бесперспективному. У человека есть и достижения, и активность, и ценные личностные качества, но он затрудняется в построении новых жизненных программ, не видит для себя путей самоопределения, совершенствования, реализации себя в тех или иных ролях [21].

Р. А. Ахмеров не уязвляет эти кризисы с возрастом человека, считая, что они зависят от субъективных переживаний. Кризисы могут сочетаться друг с другом:

- опустошенность + бесперспективность;
- нереализованность + опустошенность + бесперспективность.

Такие кризисы (сочетания кризисов) тяжело переживаются человеком, и выход может быть деструктивным, вплоть до суицида [21, с. 74–78]. Реальностью являются и психосоматические воздействия, выражающиеся

в том, что затянувшиеся душевные переживания кризисного типа закономерно вызывают отклонения телесного здоровья.

Таким образом, если при первом подходе решающее значение в развитии личности отводится внешним детерминантам, то во втором подходе доминирует внутренняя детерминанта. На наш взгляд, оба эти подхода довольно односторонни, хотя ограниченность первого подхода во многом обусловлена возрастными рамками.

Третий подход основывается на изменении детерминанты развития в процессе жизненного пути личности. В рамках этого подхода встречаются концепции, механически соединяющие первые два подхода (Дж. Ловингер, Р. Хавигхерст) [132, 138]. Наиболее же продуктивными, на наш взгляд, являются концептуальные позиции В. И. Слободчикова [109]. В основу разработанной им концепции положено понятие событийной общности, внутри которой образуются многообразные способности человека, позволяющие ему входить в разнообразные общности и выходить из них, т. е. быть самобытным. Начало каждой возрастной ступени – это всегда новое рождение и новая форма жизни. При этом В. И. Слободчиков подчеркивает, что последовательная смена ступеней – это не просто условное членение непрерывного процесса эволюционирования, а прежде всего смена режима индивидной жизни. Соответственно он выделяет две группы кризисов: кризисы рождения («так жить нельзя») и кризисы развития («хочу быть как ты»), а также поиск новых способов самоопределения (на стадии освоения) [110]. Разрыв, противоречие между актуальной и потенциальной формой совместного существования и создает явление кризиса, когда ребенок, юноша, взрослый к чему-то стремится, о чем-то томится, сам толком не ведая, что душе угодно. При разделении жизни на стадии подчеркивается трудность перехода с одной стадии на другую (критические ситуации).

1.3. Типология кризисов развития личности

Существующее многообразие кризисов можно также условно разделить по параметрам, затрагивающим ту или иную область изучения. Так, можно выделить возрастные кризисы, жизненные кризисы, психологические кризисы и профессионально обусловленные. Изучение работ отечественных психологов показывает, что при исследовании одного и того же психологического явления используются разные термины. Как синонимы

употребляются понятия «возрастные кризисы» и «кризисы психического развития». Это представляется некорректным. Чтобы объяснить правомерность нашей позиции, рассмотрим факторы, инициирующие кризисы. В работе К. Н. Поливановой, посвященной кризисам психического развития детей, убедительно показано, что ведущими факторами кризисов детства являются изменение социальной ситуации развития, перестройка системы отношений со взрослыми и окружающим миром, а также смена ведущей деятельности [95]. Развитие кризисных явлений наблюдается в определенные относительно кратковременные периоды. Но они никак не инициируются возрастом. Возраст – всего лишь фон, на котором проявляется кризис, главное – перестройка, изменение социальной ситуации и ведущей деятельности. И, конечно, кризисы психического развития не ограничиваются периодом детства. Социальная ситуация развития и ведущая деятельность меняются и за пределами детского возраста. Положение о возможности их изменения за рамками детского возраста разработано в рамках концепций, изучающих развитие личности на протяжении жизни и в профессиональной деятельности.

Таким образом, анализируя вышеизложенное, можно сделать вывод, что возрастной кризис – это переход от одной стадии развития к другой, характеризующийся изменением социальной ситуации, сменой ведущей деятельности и возникновением психологических новообразований.

В концепциях, рассматривающих развитие личности на протяжении жизни, чаще всего речь идет о жизненных кризисах (Ш. Бюлер, М. Мерс). Понимание кризиса в этих теориях во многом совпадает с трактовкой кризисов возрастного развития. Следует также отметить, что в психологии нет единой трактовки движущих сил развития личности. В русле психоанализа основной акцент при рассмотрении критических периодов делается на биологическом развитии, при этом обращается внимание на сексуальные изменения (Д. Доллард, Н. Миллер, З. Фрейд, К. Г. Юнг). Другие авторы большее значение придают социализации личности (Р. Заззо, Г. С. Салливан). Третьи в качестве причины развития кризиса выделяют духовное, нравственное становление (Ш. Бюлер, Б. Ливехуд).

Разработка идей о жизненном пути личности позволила составить периодизацию развития жизненных кризисов и в отечественной психологии (В. Ф. Моргун, В. И. Слободчиков, Н. Ю. Ткачева и др.) (табл. 2).

Таблица 2

Дифференциация становления личности в онтогенезе

Период	Стадии	Основные потребности	Ведущая деятельность	Кризисы становления
	2	3	4	5
Дошкольный	Младенчество (0–1 год)	Физиологические потребности, потребность в эмоционально-телесном контакте	Общение со взрослыми	Кризис новорожденности
	Раннее детство (1–3 года)	Потребность в овладении предметным миром и ориентировке в нем	Предметно-манипулятивная деятельность	Кризис первого года жизни
	Дошкольный возраст (3–6 лет)	Потребность в ролевом общении	Игра	Кризис трех лет
Школьный	Младший школьный возраст (7–10 лет)	Познавательная потребность, потребность в общении со стороны учителя	Учение	Кризис семи лет
	Подростковый возраст (11–14 лет)	Потребность стать взрослым, потребность в нравственном самоопределении	Дифференцированная учеба	Подростковый кризис
	Ранняя юность (15–18 лет)	Потребность в самоутверждении, профессиональном самоопределении, в общении с лицами противоположного пола	Учебно-профессиональная деятельность	Кризис юношеских ожиданий, кризис идентичности

Окончание табл. 2

1	2	3	4	5
Ранняя взрослость	Юность (18–23 года)	Потребность в социальном и профессиональном са- моопределении, в самостоя- тельности	Профессионально-трудо- вая деятельность	Кризис профессиональных экспектаций
Взрослость	Молодость (24–27 лет)	Потребность в социальной и профессиональной актив- ности	Нормативно одобряемая профессиональная деятель- ность	Кризис юношеских на- дежд
	Зрелость (28–60 лет)	Потребность в самореали- зации	Индивидуальная и твор- ческая профессиональная деятельность	Кризис нереализованных возможностей
Старость	Пожилый возраст (60–75 лет)	Потребность в признании, в бессмертии, психофизио- логические потребности	Социально одобряемая де- ятельность	Кризис осознания смыс- ла жизни
	Старчество (76–90 лет)	Потребность в общении, заботе, психофизиологи- ческие потребности	Домоводство, личная ги- гиена	
	Долгожительство (более 90 лет)	Психофизиологические потребности	Домоводство, личная ги- гиена	Кризис ухода из жизни

Следует также иметь в виду, что некоторые психологи исследуют кризисы развития зрелой личности (Р. А. Ахмеров, Б. Г. Братусь, Д. Вейлант, Р. Гаулд, А. Б. Добрович, Д. Левинсон). «Кризисы зрелости... возникают реже... не столь строго привязаны к возрасту... они проходят достаточно осознанно и куда более скрыто, интериоризированно...» [21, с. 11].

Кризисы личности разделяют на нормативные и ненормативные. Нормативные больше обусловлены возрастом, ненормативные – жизненными ситуациями. Среди нормативных кризисов можно выделить психологические кризисы и кризисы профессионального становления.

Психологические кризисы не имеют временной характеристики и обусловлены событиями, имеющими критический характер для психологической целостности личности (Г. А. Абрамова, А. Г. Амбрумова).

Кризисы профессионального становления, как следует из их названия, обусловлены процессом профессионального становления личности.

Могут ли возрастные изменения стать фактором возникновения кризисных явлений? Возраст – это в первую очередь биологический фактор, обусловленный созреванием, перестройкой, старением организма человека. В исследованиях ленинградских психологов, начатых еще под руководством Б. Г. Ананьева, показана гетерохронность интеллектуального развития взрослых. Изменения психических способностей являются следствием возрастных изменений. Значит, правомерно считать возрастные изменения человека, порождаемые биологическим развитием, самостоятельным фактором, детерминирующим возрастные кризисы. Эти кризисы относятся к нормативным процессам, необходимым для нормального поступательного хода личностного развития.

Следующую группу ненормативных кризисов образуют критические и невротические кризисы, *кризисы невротического характера*. Они традиционно являются предметом исследования фрейдистов, неофрейдистов и представителей других психоаналитических школ и обусловлены внутриличностными изменениями: это перестройка сознания, бессознательные впечатления, инстинкты, иррациональные тенденции – все то, что порождает внутренний конфликт, рассогласование психологической целостности.

Наряду с названными группами психологических кризисов имеется еще один огромный пласт кризисных явлений, обусловленных значительными резкими изменениями условий жизни. Детерминантами этих *жизненных кризисов* становятся такие важные события, как окончание учебно-

го заведения, трудоустройство, вступление в брак, рождение ребенка, смена местожительства, уход на пенсию и другие изменения индивидуальной биографии человека. Эти изменения социально-экономических, временных и пространственных обстоятельств сопровождаются значительными субъективными трудностями, психической напряженностью, перестройкой сознания и поведения.

И, наконец, следует выделить еще одну группу кризисов, обусловленных критическими обстоятельствами жизни: драматическими, а иногда и трагическими событиями. Эти факторы имеют разрушительный, подчас катастрофический исход для человека. Происходит кардинальная перестройка сознания, пересмотр ценностных ориентаций и смысла жизни вообще. Протекают эти кризисы на грани человеческих возможностей и сопровождаются запредельными эмоциональными переживаниями. Их вызывают такие ненормативные события, как потеря трудоспособности, инвалидность, развод, вынужденная безработица, миграция, неожиданная смерть близкого человека, лишение свободы и т. п. Назовем эту группу *критическими кризисами*.

Типология рассмотренных кризисов схематически представлена на рис. 1.



Рис. 1. Типология кризисов

Рассмотренные четыре группы кризисов в жизни каждого человека переплетены, и когда отдельные из них совпадают, то кризисы протекают очень остро, конфликтно.

Выделяют следующие фазы протекания кризиса.

1. **Предкритическая фаза** обнаруживается в неудовлетворенности содержанием деятельности, способами ее реализации, межличностными отношениями. Эта неудовлетворенность не всегда отчетливо осознается, но проявляется в психологическом дискомфорте (например, на работе),

раздражительности, недовольстве (организацией, оплатой труда, руководителями и т. п.).

2. Критическая фаза отличается осознанной неудовлетворенностью реальной ситуацией. Намечаются варианты ее изменения, проигрываются сценарии дальнейшей жизни, усиливается психическая напряженность. Противоречия усугубляются, и возникает конфликт, который становится ядром кризисных явлений.

3. Разрешение конфликта переводит кризис в посткритическую фазу.

Способы разрешения конфликтов могут иметь конструктивный или деструктивный характер.

Таким образом, основываясь на анализе кризисов в отечественной и зарубежной психологии, можно сделать следующие выводы:

1. Психически обусловленные кризисы – явление нормативное, сопровождающее развитие личности.

2. Кризисы детерминированы внешними и/или внутренними факторами.

3. В процессе кризиса происходит психологическая перестройка структуры личности.

4. Временные границы протекания кризисов приводят к выделению фаз, этапов, стадий их развития.

5. В качестве движущих сил возникновения и развития кризисов одни исследователи рассматривают врожденное стремление человека к самосовершенствованию, другие – включение в разнообразные социальные отношения, третьи – социальную ситуацию и ведущую деятельность.

Вопросы и задания для самоконтроля

1. Определите основное содержание кризисов развития личности.

2. Какую роль в развитии личности играют кризисы?

3. В чем заключается структурная перестройка личности, происходящая в процессе переживания кризисов развития?

4. Определите основные различия в характеристике кризисов и конфликтов.

5. Проанализируйте подходы к изучению кризисов развития личности в отечественной и зарубежной психологии.

Глава 2. КРИЗИСЫ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО СТАНОВЛЕНИЯ ЛИЧНОСТИ

Кризисы профессионального становления личности не стали еще предметом пристального изучения психологов. Прежде чем рассматривать кризисы профессионального становления, проведем краткий анализ интерпретации различных кризисов личности.

В отечественной психологии глубоко исследованы кризисы детства. Обычно выделяют кризис первого года жизни, кризис 3 лет, кризис 6–7 лет и подростковый кризис 10–12 лет (Л. И. Божович, Л. С. Выготский, Т. В. Драгунова, Д. Б. Эльконин и др.). Форма, длительность и острота переживания кризисов заметно различаются в зависимости от индивидуально-типологических особенностей ребенка, социальных условий, особенностей воспитания в семье и педагогической системы в целом.

Кризисы детства возникают при переходе детей на новую возрастную ступень, и связаны они с разрешением подчас острых противоречий между сложившимися у них формами взаимоотношений с окружающими людьми, возрастными физическими и психологическими возможностями и притязаниями. Негативизм, упрямство, капризность, состояние повышенной конфликтности – характерные поведенческие реакции детей в период кризиса.

В зависимости от научной ориентации одни исследователи видят причины кризисов в биологическом развитии человека, обращают внимание на сексуальные изменения, другие большее значение придают социализации личности, третьи – духовному, нравственному становлению.

В 1980-е гг. в США широкую популярность приобрела книга американской журналистки Г. Шинхи «Предсказуемые кризисы в жизни взрослого человека» (1976). На основе обобщения жизни верхних слоев американского среднего класса она выделяет четыре кризиса:

- 1) «вырывания корней», эмансипации от родителей (16 лет);
- 2) максимальных достижений (23 года);
- 3) коррекции жизненных планов (30 лет);
- 4) середины жизни (37 лет) – наиболее тяжелый, рубежный.

Э. Эриксон выдвинул постулат, что каждый возрастной этап имеет свою точку напряжения – кризис, порожденный конфликтом развития Я личности. Человек сталкивается с проблемой соответствия внутренних и внеш-

них условий существования. Когда у него вызревают те или иные качества личности, он встречается с новыми задачами, которые ставит жизнь перед ним как человеком определенного возраста. «Каждая последующая стадия... есть потенциальный кризис вследствие радикального изменения перспективы. Слово “кризис”... употребляется в контексте представлений о развитии для того, чтобы выделить не угрозу катастрофы, а момент изменения, критический период повышенной уязвимости и возросших потенций и, вследствие этого, онтогенетический источник возможного формирования хорошей или плохой приспособляемости» [123, с. 105].

Жизненный путь Э. Эриксона разделен на стадии, дав их качественное описание. В соответствии с выделенными возрастными ступенями он обосновал основные кризисы психосоциального развития (табл. 3). Указаны два возможных выхода из каждого возрастного кризиса и названа сильная сторона личности, которая укрепляется в случае успешного разрешения возрастной проблемы (табл. 4).

Таблица 3

Кризисы «рождения» и развития

Стадии развития субъектности	Кризисы «рождения»	Кризисы развития
–	Родовой кризис: разрыв биологического симбиоза ((–2) – (+3) месяца)	Кризис новорожденности (3,5–7 месяцев)
Оживление	Кризис младенчества: разрыв психологического симбиоза (11–18 месяцев)	Кризис раннего детства (2,5–3,5 года)
Одушевление	Кризис детства, разрыв единства «Я-реального» и «Я-идеального» (5,5–7,5 лет)	Кризис отрочества (11–14 лет)
Персонализация	Кризис юности: разрыв идеала и реальности (17–21 год)	Кризис молодости (27–33 года)
Индивидуализация	Кризис взрослости: разрыв личного и общечеловеческого смысла жизни (39–45 лет)	Кризис зрелости (55–65 лет)
Универсализация	Кризис индивидуальной жизни: разрыв телесного и духовного существования	После 65 лет

Основанием периодизации кризисов психосоциального развития у Э. Эриксона являются понятия «идентичность» и «самоидентичность».

Потребность быть самим собой в глазах значимых других и в собственных глазах определяет движущие силы развития, а противоречия между идентичностью и самоидентичностью обуславливают кризисы и направления развития на каждой возрастной ступени.

Таблица 4

Стадии психосоциального развития (по Э. Эриксону)

№ п/п	Стадия	Психосоциальное развитие	Сильная сторона личности
1	Младенчество (0–1 год)	Основополагающая вера и надежда против основополагающей безнадежности (доверие – недоверие)	Надежда
2	Раннее детство (1–3 года)	Самостоятельность против чувства вины и страха порицания (автономия – стыд, сомнение)	Сила воли
3	Возраст игры (3–6 лет)	Личная инициатива против чувства вины и страха порицания (инициативность – чувство вины)	Целенаправленность
4	Младший школьный возраст (6–12 лет)	Предприимчивость против чувства неполноценности (трудолюбие – чувство неполноценности)	Компетентность
5	Подростковый возраст – ранняя юность (12–19 лет)	Идентичность против смещения идентичности (эго – идентичность – ролевое смещение)	Верность
6	Юность (20–25 лет)	Интимность против изоляции (интимность – изоляция)	Любовь
7	Взрослость (26–64 года)	Продуктивность против застоя, поглощенности собой (продуктивность – застой)	Забота
8	Старость (65 лет – смерть)	Целостность, универсальность против отчаяния (эго – интеграция – отчаяние)	Мудрость

Краткий анализ исследований кризисов личности свидетельствует об отсутствии их общепринятой классификации. Нередко одни и те же кризисные явления называют по-разному.

Анализ конфликтных ситуаций в кризисных явлениях позволяет выделить следующие типы конфликтов профессионального развития личности:

- мотивационный, обусловленный потерей интереса к учебе, работе, утратой перспектив профессионального роста, дезинтеграцией профессиональных ориентаций, установок, позиций;

- когнитивно-деятельностный, детерминированный неудовлетворенностью содержанием и способами осуществления учебно-профессиональной и профессиональной деятельности;
- поведенческий, обусловленный противоречиями в межличностных отношениях в первичном коллективе, неудовлетворенностью своим социально-профессиональным статусом, положением в группе, уровнем зарплаты и т. п.

Конфликт сопровождается рефлексией, ревизией учебно-профессиональной ситуации, анализом своих возможностей и способностей.

2.1. Факторы, детерминирующие кризисы профессионального развития

Основываясь на концепции профессионального становления личности, мы выдвинули предположение о том, что переход от одной стадии к другой сопровождается кризисами. Под кризисами профессионального становления мы понимаем непродолжительные по времени периоды (до года) кардинальной перестройки профессионального сознания, деятельности и поведения личности, изменения вектора ее профессионального развития. Кризисы приводят к переориентации на новые цели, коррекции и ревизии социально-профессиональной позиции, подготавливают смену способов выполнения деятельности, ведут к изменению взаимоотношений с окружающими людьми, а в отдельных случаях – к смене профессии.

Рассмотрим факторы, инициирующие кризисы профессионального становления. Условно их можно разделить на объективные и субъективные.

Вначале рассмотрим факторы, отнесенные нами к первой группе. В качестве *объективных* факторов выделены смена ведущей деятельности, изменение способа выполнения деятельности, изменение социальной ситуации развития, возрастные психологические и психофизиологические изменения, профессионально обусловленные деформации и стагнация, ухудшение или улучшение социально-экономической ситуации, случайные события и неблагоприятные обстоятельства.

Одним из наиболее изученных в отечественной психологии факторов является *смена ведущей деятельности при переходе от одной стадии развития к другой* (Л. С. Выготский, В. В. Давыдов, А. В. Запорожец, Д. Б. Эльконин, Б. Ф. Ломов и др.). В процессе профессионального становления смена ведущей деятельности происходит на стадиях оптации, профессиональной подготовки и профессиональной адаптации.

На стадии первичной профессионализации способ выполнения деятельности носит нормативно одобряемый характер, а на стадии вторичной профессионализации и мастерства – индивидуально-творческий.

Изменение социальной ситуации развития также способствует развитию кризисных явлений (Л. И. Божович, Л. С. Выготский и др.). Наиболее отчетливо это проявляется на стадиях профессиональной подготовки и профессиональной адаптации.

Следующим фактором, порождающим профессиональные кризисы, является *улучшение или ухудшение социально-экономических условий жизнедеятельности* (ликвидация предприятия, сокращение рабочих мест, повышение или понижение зарплаты, переезд на новое место жительства и др.).

Рост числа безработных приводит к увеличению количества людей, переживающих кризис утраты профессиональной деятельности. Это обусловлено невозможностью или неспособностью людей, потерявших работу, быстро найти выход из создавшейся ситуации, порожденной вынужденной потерей профессиональной активности.

Кризисы профессионального становления нередко связаны с *возрастными психологическими изменениями*: ухудшением здоровья, снижением работоспособности, ослаблением психических процессов, профессиональной усталостью, интеллектуальной беспомощностью, синдромом эмоционального выгорания.

В процессе долговременного выполнения деятельности могут возникать связанные с функциональными обязанностями субъекта деятельности *профессиональные деформации личности*.

Внешняя и внутренняя оценка успешности профессиональной деятельности субъекта также может приводить к кризисам профессионального становления. Внешняя оценка успешности опирается на результативность работы, эффективность взаимодействия с коллегами, инициативность работника. Отрицательное оценивание этих параметров может инициировать кризисные явления.

Внутренняя оценка успешности профессиональной деятельности является результатом соотнесения вознаграждения за труд с представлениями личности о результативности своего труда, особенностями взаимодействия с коллегами по работе и инициативности, а также с мотивационно-оценочными структурами личности и затратами на достижение результатов труда.

Фактором возникновения кризисов профессионального становления может выступать *профессиональная апатия или профессиональная стагнация*. Однако этот фактор появляется на более поздних стадиях профессионального становления. В исследованиях Н. В. Кузьминой установлено, что на стадии профессионализации по мере становления индивидуального стиля деятельности снижается уровень профессиональной активности личности, возникают условия для стагнации профессионального развития. Л. И. Анцыферова, раскрывая факторы, детерминирующие кризис идентичности, выделяет профессиональную стагнацию, которая, на ее взгляд, приводит к тому, что человек, привыкший считать себя способным, нужным, специалистом высокого класса, обнаруживает, что он стал иным, нетождественным себе [17]. Наконец, фактором кризисов профессионального становления являются *случайные события и неблагоприятные обстоятельства* в реализации профессиональных планов. Нарушая привычное течение профессиональной жизни, они порождают психическую напряженность, дискомфорт, создают ситуацию невозможности сохранения прежнего состояния.

Вторая группа факторов обусловлена *субъективными* качествами личности: внутренними условиями развития личности и активностью, необходимой для саморазвития. Сюда входят социально-профессиональная активность личности, совершенствование способов выполнения деятельности (инновации), полная поглощенность профессиональной деятельностью, неудовлетворенность социальным и профессионально-образовательным статусом, неудовлетворенность потребностей личности (материальных, духовных), субъективное чувство остановки в развитии, стремление к самоактуализации и самореализации.

Одним из важных факторов, детерминирующих развитие кризисов профессионального становления, является возросшая *социально-профессиональная активность*.

Осуществляя определенный вид деятельности, личность развивается; развиваясь, человек совершенствует деятельность. Однако не каждая профессиональная деятельность позволяет себя развить. Существует ряд профессий, требующих выполнения нормативной, подчиняющейся жестким алгоритмическим предписаниям деятельности. Личность, обладающая высокой степенью активности, в этой ситуации испытывает сильнейший дискомфорт, неудовлетворенность своим положением на рабочем посту. Это состояние иногда называют «утратой себя».

Неудовлетворенность собой, субъективное чувство остановки в развитии инициируют развитие кризисных явлений. Наступает момент, когда дальнейшее эволюционное развитие деятельности, формирование ее индивидуального стиля невозможны без коренной ломки нормативно одобряемой деятельности. Личность должна совершить профессиональный поступок, проявить сверхнормативную активность. Сверхнормативная профессиональная активность может выразиться в переходе на новый образовательно-квалификационный уровень либо на качественно новый, инновационный уровень выполнения деятельности.

Совершенствование способов выполнения профессиональной деятельности, внедрение новых образовательных программ, технологий, инноваций также иногда приводит к развитию кризисов профессионального становления.

Наконец, фактором длительного кризисного явления может стать *полная поглощенность профессиональной деятельностью*. Канадский психолог Б. Киллинджер в книге «Трудоголики, уважаемые наркоманы» отмечает, что специалисты, одержимые работой как средством достижения признания и успеха, иногда серьезно нарушают профессиональную этику, становятся конфликтными, проявляют жесткость во взаимоотношениях (См.: Аргументы и факты. 1991. № 9).

Конструктивный выход из конфликта предполагает повышение профессиональной квалификации, поиск новых способов выполнения деятельности, изменение профессионального статуса, смену места работы и переквалификацию. Такой путь преодоления кризисов требует от личности проявления сверхнормативной профессиональной активности, совершения поступков, которые прокладывают новое русло ее профессионального развития.

Профессионально-нейтральное отношение личности к кризисам приводит к профессиональной стагнации, равнодушию и пассивности. Личность стремится реализовать себя вне профессиональной деятельности: в быту, различного рода хобби, садоводстве и т. п.

Деструктивные последствия кризисов выражаются в нравственном разложении, профессиональной апатии, пьянстве, безделье.

2.2. Психологические особенности кризисов профессионального становления

В развиваемой нами концепции профессионального становления личности выделены следующие стадии этого процесса: оптация, профес-

сиональное образование и подготовка, профессиональная адаптация, первичная и вторичная профессионализация и мастерство. Согласно определению кризисов, переход от одной стадии к другой порождает нормативные кризисные явления. Рассмотрим их психологические особенности, следуя логике профессионального становления.

1. Профессиональное становление личности начинается со стадии оптации – формирования профессиональных намерений. В 14–16 лет, в возрасте ранней юности, оптанты начинают профессионально самоопределяться. К 14 годам у юношей и девушек уже сформированы разносторонние знания о мире профессий, имеется представление о желаемой профессии. Нужен конкретный профессионально ориентированный план: продолжить ли учебу в общеобразовательной или профессиональной школе. Для кого-то все решено, кто-то вынужден уже профессионально определяться. На стадии оптации происходит переоценка учебной деятельности: в зависимости от профессиональных намерений изменяется и мотивация. Учеба в старших классах приобретает профессионально ориентированный характер, а в учебных заведениях профессионального образования она имеет отчетливо выраженную учебно-профессиональную направленность. Есть все основания считать, что на стадии оптации происходит смена ведущей деятельности с учебно-познавательной на учебно-профессиональную.

Кардинально изменяется социальная ситуация развития. При этом неизбежно столкновение желаемого будущего и реального настоящего, которое приобретает характер *кризиса учебно-профессиональной ориентации*.

Старшеклассники, продолжившие учебу в 10–11-х классах, отчетливо переживают этот кризис в 16–17 лет, перед завершением школьного образования. Ядром кризиса является необходимость выбора способа получения профессионального образования или профессиональной подготовки. Следует подчеркнуть, что в этом возрасте, как правило, выбирается вариант продолжения учебы, ориентированной на определенное профессиональное поле, а не на конкретную профессию.

Переживание кризиса, рефлексия своих возможностей приводят к коррекции профессиональных намерений. Вносятся также коррективы в оформившуюся к этому возрасту Я-концепцию.

Деструктивное разрешение кризиса приводит к ситуативному выбору профессии, выпадению из нормальной социальной сферы. Юноши и девушки попадают в сообщества с отклоняющимся поведением. Асоциальное поведе-

ние часто является формой компенсации внутриличностного конфликта – переживания своей неполноценности, отторгнутости, ненужности.

2. На стадии профессиональной подготовки многие учащиеся и студенты переживают разочарование в получаемой профессии. Возникает недовольство отдельными учебными предметами, появляются сомнения в правильности профессионального выбора, падает интерес к учебе. Наблюдается *кризис профессионального выбора*. Как правило, он отчетливо проявляется в первый и последний годы профессионального обучения. За редким исключением этот кризис преодолевается сменой учебной мотивации на социально-профессиональную. Усиливающаяся из года в год профессиональная напряженность учебных дисциплин снижает неудовлетворенность.

Таким образом, кризис профессионального выбора на данной стадии не доходит до критической фазы, когда неизбежен конфликт. Можно отметить вялотекущий характер этого кризиса. Но изменение социальной ситуации развития и перестройка ведущей учебно-познавательной деятельности в профессионально ориентированную позволяют выделить его в самостоятельный нормативный кризис профессионального становления личности.

3. После завершения профессионального образования наступает стадия профессиональной адаптации. Молодые специалисты приступают к самостоятельной трудовой деятельности. Кардинально изменяется профессиональная ситуация развития: новый разновозрастный коллектив, другая иерархическая система производственных отношений, новые социально-профессиональные ценности, иная социальная роль и, конечно, принципиально новый вид ведущей деятельности.

Уже при выборе профессии молодой человек имел определенное представление о будущей работе. В профессиональном учебном заведении оно значительно обогатилось. И вот наступило время реального выполнения профессиональных функций. Первые недели, месяцы работы вызывают большие трудности. Но они не становятся фактором возникновения кризисных явлений. Основная причина психологическая, являющаяся следствием несовпадения реальной профессиональной жизни со сформировавшимися представлениями и ожиданиями. Несоответствие профессиональной деятельности ожиданиям вызывает *кризис профессиональных ожиданий*.

Переживание этого кризиса выражается в неудовлетворенности организацией труда, его содержанием, должностными обязанностями, производственными отношениями, условиями работы и зарплатой.

Возможны два варианта разрешения кризиса:

- конструктивный: активизация профессиональных усилий по скорейшей адаптации и приобретению опыта работы;
- деструктивный: увольнение, смена специальности; неадекватное, некачественное, непродуктивное выполнение профессиональных функций.

4. Следующий нормативный кризис профессионального становления личности возникает на завершающей стадии первичной профессионализации, после 3–5 лет работы. К этому времени специалист освоил и продуктивно (производительное и качественно) выполняет нормативно одобряемую деятельность, определил свой социально-профессиональный статус в иерархии производственных отношений. Динамика прошлого опыта, инерция профессионального развития, потребность в самоутверждении вызывают протест, неудовлетворенность профессиональной жизнью. Осознанно или неосознанно личность начинает испытывать потребность в дальнейшем профессиональном росте, в карьере. При отсутствии перспектив профессионального роста личность испытывает дискомфорт, психическую напряженность, появляются мысли о возможном увольнении, смене профессии.

Кризис профессионального роста может временно компенсироваться разного рода непрофессиональными, досуговыми видами деятельности, бытовыми заботами или же разрешаться путем ухода из профессии. Но вряд ли такое разрешение кризиса можно считать продуктивным.

Стабилизация же всех сторон профессиональной жизни способствует профессиональной стагнации личности: смирению и профессиональной апатии. Стагнация может длиться годами, иногда до ухода на пенсию.

5. Дальнейшее профессиональное развитие специалиста приводит его ко вторичной профессионализации. Особенностью этой стадии является высококачественное и высокопроизводительное выполнение профессиональной деятельности. Способы ее реализации имеют отчетливо выраженный индивидуальный характер. Специалист становится профессионалом. Ему присущи социально-профессиональная позиция, устойчивая профессиональная самооценка. Кардинально перестраиваются социально-профессиональные ценности и отношения, изменяются способы выполнения деятельности, что свидетельствует о переходе специалиста на новую стадию профессионального развития, так как эти изменения приводят к существенному преобразованию и социальной ситуации, и ведущей деятельности, которая характеризуется индивидуальным стилем и элементами творчества.

Во многих случаях качественное и высокопродуктивное выполнение деятельности приводит к тому, что личность перерастает свою профессию. Усиливается неудовлетворенность собой, своим профессиональным положением. Сформировавшееся к этому времени профессиональное самосознание подсказывает альтернативные сценарии дальнейшей карьеры, и не обязательно в рамках данной профессии. Личность испытывает потребность в самоопределении и самоорганизации. Противоречия между желаемой карьерой и ее реальными перспективами приводят к развитию *кризиса профессиональной карьеры*. При этом серьезной ревизии подвергается Я-концепция, вносятся коррективы в сложившиеся производственные отношения. Можно констатировать: идет перестройка профессиональной ситуации развития.

Возможные сценарии выхода из кризиса: увольнение, освоение новой специальности в рамках той же профессии, переход на более высокую должность.

Одним из продуктивных вариантов снятия кризиса является переход на следующую стадию профессионального становления – стадию мастерства.

6. Стадия мастерства характеризуется творческим и инновационным уровнем выполнения профессиональной деятельности. Движущим фактором дальнейшего профессионального развития личности становится потребность в самореализации, самоосуществлении. Профессиональная самоактуализация личности приводит к неудовлетворенности собой, окружающими людьми.

Кризис нереализованных возможностей, или, точнее, *кризис социально-профессиональной самоактуализации*, – это душевная смута, бунт против себя. Продуктивный выход из него – новаторство, изобретательство, стремительная карьера, социальная и профессиональная сверхнормативная активность. Деструктивные варианты разрешения кризиса – увольнение, конфликты, профессиональный цинизм, алкоголизм, создание новой семьи, депрессия.

7. Следующий нормативный кризис профессионального развития обусловлен уходом из профессиональной жизни. По достижении определенной возрастной границы человек уходит на пенсию. Предпенсионный период для многих работников приобретает кризисный характер. Это связано с необходимостью усвоения новой социальной роли и поведения. Уход на пенсию означает сужение социально-профессионального поля и контактов, снижение финансовых возможностей. Острота протекания кри-

зиса утраты профессиональной деятельности зависит от характера трудовой деятельности (работники физического труда переживают его легче), семейного положения и здоровья. Для снятия кризисных явлений оправданны были бы проведение курсов по подготовке к уходу на пенсию, тренингов социально-экономической взаимопомощи, организация клубов досуга пенсионеров.

8. После ухода на пенсию начинается социально-психологическое старение. Оно проявляется в ослаблении интеллектуальных процессов, повышении или снижении эмоциональных переживаний. Снижается темп психической деятельности, появляется настороженность к нововведениям, наблюдается постоянная погруженность в прошлое и ориентация на прошлый опыт. Также отмечается пристрастие к морализированию и осуждению поведения молодежи, четко прослеживается противопоставление своего поколения поколению, идущему на смену. Для людей, которые считают, что неудачно прожили жизнь, эта жизнь завершается страхом смерти, постоянными жалобами на здоровье, близких родственников, упущенные возможности. Эта неудовлетворенность современной жизнью обусловлена укорочением жизненной перспективы, аморфностью профессиональной идентичности, социальной изоляцией и одиночеством. Назовем это беспокойное и тревожное состояние души *кризисом социально-психологической адекватности*.

Каковы же способы преодоления этого кризиса? Психологические исследования последних лет показывают, что пожилые люди могут активно противостоять наступлению беспомощной старости. Л. И. Анцыферова отмечает, что условием преодоления развивающегося кризиса может стать определение областей приложения накопленного опыта, в которых можно получить подтверждение своей полезности, нужности. «Новые старики» могут осваивать и новые профессии, не говоря уже о совершенствовании в привычных сферах профессиональной деятельности [17]. Пожилые люди могут, наконец, заняться обобщением своего индивидуального опыта в форме книги воспоминаний, любительскими видами декоративно-прикладных ремесел и т. п. Главное – насытить жизнь активной деятельностью. В настоящее время актуальным становится обеспечение полноценной социально-профессиональной деятельности пожилых людей, как считает М. Греллер.

Мы рассмотрели основные нормативные кризисы профессионального становления личности. Каждый из них отличается своеобразием профессиональной ситуации развития и индивидуально окрашенными способами выполнения ведущей деятельности. Решающее значение в возникновении кризисов на первых стадиях профессионального становления имеют объективные факторы: смена ведущей деятельности, кардинальное изменение социальной ситуации. На последующих стадиях все большую роль играют субъективные факторы: изменение Я-концепции, перестройка профессионального сознания, возрастание уровня притязаний и самооценки, проявление потребности в самоутверждении и самоосуществлении, т. е. личность сама становится инициатором кризисов профессионального развития. Продуктивное выполнение деятельности приводит к тому, что профессионализм личности перерастает саму деятельность (табл. 5).

Помимо нормативных кризисов профессиональное становление сопровождается ненормативными, обусловленными жизненными обстоятельствами. Такие события, как вынужденное увольнение, переквалификация, смена места жительства, перерывы в работе, связанные с рождением ребенка, потеря трудоспособности вызывают сильные эмоциональные переживания и часто приобретают отчетливо выраженный кризисный характер.

К эффективным психотехнологиям преодоления кризисов профессионального становления относятся психопрофилактика кризисов, диагностика социально-профессиональных качеств личности как информационная основа коррекции профессионально-психологического профиля личности, тренинги личностного и профессионального роста, рефлексия профессионального развития и составление альтернативных сценариев профессиональной жизни, индивидуальное консультирование, прогноз желаемых профессиональных достижений. Психотехнологии преодоления кризисов профессионального становления создают условия для прогрессивного целенаправленного профессионального становления, способствуют профессиональной самоактуализации работников.

Кризисы профессионального развития могут также стать следствием внедрения способов новой организации труда, новых технологий, аттестации, тарификации и т. п. Но они не являются предметом нашего анализа, как и кризисы, вызванные крупными жизненными неудачами и провалами.

Таблица 5

Кризисы профессионального становления личности

Название кризиса	Факторы, детерминирующие кризис	Способы преодоления
1	2	3
Кризис учебно-профессиональной ориентации (14–15 или 16–17 лет) на стадии оптации	Невозможность реализовать свои профессиональные намерения. Выбор профессии без учета своих индивидуально-психологических особенностей и психофизиологических свойств. Ситуативный выбор профессионального учебного заведения	Психологически компетентное профессиональное консультирование. Коррекция профессиональных намерений
Кризис профессионального выбора (16–18 лет или 19–21 год) на стадии профессионального образования	Неудовлетворенность профессиональным образованием и профессиональной подготовкой. Изменение социально-экономических условий жизни. Перестройка ведущей деятельности	Активизация учебно-познавательной деятельности. Смена мотивов учебно-профессиональной деятельности. Коррекция выбора профессии
Кризис профессиональных экспектаций (18–20 лет или 21–23 года) на стадии профессиональной адаптации	Трудности профессиональной адаптации. Освоение новой ведущей деятельности. Несовпадение профессиональных ожиданий и реальной действительности	Активизация профессиональных усилий. Коррекция мотивов труда и Я-концепции. Смена специальности и профессии
Кризис профессионального роста (30–33 года) на стадии первичной профессионализации	Неудовлетворенность возможностями занимаемой должности и своим профессиональным ростом. Потребность в профессиональном самоутверждении и трудности ее удовлетворения	Повышение социально-профессиональной активности и квалификации. Смена места работы и вида деятельности
Кризис профессиональной карьеры (38–40 лет) на стадии вторичной профессионализации	Неудовлетворенность своим социально-профессиональным статусом, должностью. Новая доминанта профессиональных ценностей. Кризис возрастного развития	Повышение социально-профессиональной активности. Выработка индивидуального стиля деятельности, качественное улучшение способов выполняемой деятельности. Освоение новой специальности, повышение квалификации. Переход на новую работу

Окончание табл. 5

1	2	3
Кризис социально-профессиональной самоактуализации (48–50 лет) на стадии мастерства	Неудовлетворенность возможностями реализовать себя в сложившейся профессиональной ситуации. Недовольство своим социально-профессиональным статусом. Психофизиологические изменения и ухудшение состояния здоровья. Профессиональные деформации	Переход на инновационный уровень выполнения деятельности. Сверхнормативная социально-профессиональная активность. Смена профессиональной позиции
Кризис утраты профессиональной деятельности (55–60 лет) на стадии утраты профессии	Уход на пенсию и новая социальная роль. Сужение социально-профессионального поля. Психофизиологические изменения и ухудшение состояния здоровья	Социально-психологическая подготовка к новому виду жизнедеятельности. Организация социально-экономической взаимопомощи пенсионеров. Вовлечение в общественно полезную деятельность

Если человеку не удастся справиться с кризисами как естественным сопровождением профессионального роста, то могут возникать разнообразные профессионально обусловленные деформации, т. е. искажение конфигурации личностного профиля за счет угасания позитивных установок и усиления негативного отношения к себе или другим людям. Все это, в свою очередь, влияет на продуктивность профессиональной деятельности, снижает мотивацию к ней.

Проведенный анализ кризисов профессионального становления личности позволяет сделать ряд выводов.

1. Кризисы профессионального становления выражаются в изменении темпа и вектора профессионального развития личности. Кризисы могут протекать кратковременно, бурно или постепенно, без ярко выраженных изменений профессионального поведения. Однако перестройка смысловых структур профессионального сознания, переориентация на новые цели, коррекция социально-профессиональной позиции подготавливают личность к изменению профессиональной биографии.

2. Кризисы в профессиональном развитии – явление нормативное. Они являются судьбоносными моментами в жизнедеятельности человека. Знание психологических механизмов, закономерностей и особенностей

кризисных явлений позволяет их учитывать и конструктивно преодолевать. Кризисы нельзя игнорировать, не замечать. Уход от них грозит человеку профессиональной дезадаптацией, крушением профессиональных надежд, несостоятельностью профессиональной биографии.

3. Кризисные явления – неотъемлемый атрибут динамического процесса профессионального становления личности. Степень осознания личностью кризисов индивидуальна. Она зависит от способа протекания кризисной ситуации, так как при благополучном ее прохождении человек редко осознает данное явление как кризис.

Количество выделяемых кризисов во многом зависит от социально-профессиональной направленности, активности личности. Человек, интересующийся своим внутренним миром, стремящийся познать себя и испытывающий вследствие этого неудовлетворенность, рассматривает в своей профессиональной биографии большее количество кризисных явлений. Если же личность уходит от кризиса, старается его игнорировать, то чаще сталкивается с крушением профессиональных надежд, несостоятельностью своей профессиональной биографии.

4. Наступление кризиса обусловлено целым рядом факторов: постепенными качественными изменениями способов выполнения деятельности, социально-профессиональной активностью личности, социально-экономическими условиями жизнедеятельности, возрастными психофизиологическими изменениями, а также полной поглощенностью профессиональной деятельностью. Однако на любой стадии профессионального становления в качестве фактора, детерминирующего возникновение кризиса, чаще выделяется социально-профессиональная активность.

Чувство постоянной неудовлетворенности собой, поиск новых форм и способов самоосуществления в профессиональном труде, центрация на вопросах профессионального развития личности неизбежно приводят человека к противоречию с реальностью, порождают конфликт с собой.

5. Переживание кризиса вызывает перестройку психологической структуры личности, изменение социально-профессиональной направленности. Порождая психическую напряженность, кризисы стимулируют профессиональное развитие личности. Переживая кризис, личность, как правило, поднимается на более высокий уровень развития.

К деструктивному выходу из кризиса относится поиск путей реализации себя вне профессиональной деятельности (в быту, в хобби и т. п.),

а также появление профессионально нежелательных качеств личности. Если при конструктивном выходе из кризиса профессионально нежелательные качества преодолеваются личностью, то при деструктивном они становятся все более выраженными.

6. Преодоление кризисных явлений требует от личности профессионального поступка и психологически компетентного отношения к себе. Не всякая личность может самостоятельно найти конструктивный выход из кризиса. Высокая психическая напряженность, отрицательные эмоции, пассивное отношение к себе, заниженная самооценка часто приводят к деструктивному профессиональному поведению.

Личность, находящаяся в ситуации кризиса, нуждается в своевременной психологической поддержке и помощи руководителей, друзей. Компетентную помощь могут оказать практические психологи. Действенным средством преодоления кризисов являются тренинги личностного и профессионального роста, семинары по выработке альтернативных сценариев профессионального становления, составление психобиографии и траектории профессионального становления личности.

Вопросы и задания для самоконтроля

1. Какова роль профессионального становления в жизнедеятельности человека?
2. Назовите основные признаки кризисов профессионального становления.
3. Дайте характеристику известных вам периодизаций профессионального становления.

Глава 3. КРИЗИСНЫЕ СОСТОЯНИЯ

3.1. Психологические особенности переживания кризисных противоречий

Понятие «состояние» в настоящее время является общеметодологической категорией. Его используют ученые в разных науках – физике, химии, философии, физиологии, психологии, медицине, используется оно и в обыденной речи («Я не в состоянии помочь вам»; «Эта вещь находится в хорошем состоянии»). В самом общем плане это понятие обозначает характеристику существования объектов и явлений в настоящий и в последующие моменты времени.

Проблема нормальных состояний человека стала широко и основательно рассматриваться в психологии. На этом фоне эмпирическое изучение отдельных состояний, их диагностики, профилактики и регуляции заняло ведущее место. Теоретические же и особенно методологические аспекты проблемы функциональных и психических состояний остались как бы в тени.

Психическое состояние как самостоятельную категорию впервые выделил В. Н. Мясищев (1932). Но первая попытка обосновать проблему психических состояний была предпринята Н. Д. Левитовым, опубликовавшим в 1964 г. монографию «О психических состояниях человека».

В последующие годы изучение проблемы нормальных состояний человека велось по двум направлениям: физиологи изучали функциональные состояния, а психологи – эмоциональные и психические.

По мнению Н. Д. Левитова, психическое состояние – это целостная характеристика психической деятельности за определенный период, показывающая своеобразие протекания психических процессов в зависимости от отражаемых предметов и явлений действительности, предшествующего состояния и психических свойств личности.

В «Психологическом словаре» (1983) психические состояния определяются как «психологическая категория, в состав которой входят разные виды интегрированного отражения воздействий на субъект как внутренних, так и внешних стимулов без отчетливого осознания их предметного содержания» [100, с. 287]. В таком понимании состояние – это лишь интегрированное отражение субъектом воздействий на него разных стимулов.

М. И. Дьяченко и Л. А. Кандыбович (1998) считают, что состояние – это целостная, временная и динамичная характеристика психической деятельности, которая, закрепляясь, может переходить в устойчивую черту личности.

Представление о психическом состоянии как переживании связано с эмоциями (эмоциональными состояниями). Подобную трактовку можно найти у Л. С. Рубинштейна. Он считал, что именно в переживаниях отражается личностный аспект психических состояний человека. Состояние как переживание рассматривается в работах Б. А. Вяткина, Л. Я. Дорфмана, А. О. Прохорова.

Следует подчеркнуть, что термин «переживание» используется психологами и в другом, не аффективном смысле: переживание рассматривается как психологический опыт, приобретенный человеком в процессе преодоления трудностей (Ф. Е. Василюк).

Состояния характеризуются модальностью, длительностью, обратимостью, глубиной и качеством.

Модальность. Состояния качественно отличаются друг от друга, и прежде всего тем, какие переживания (эмоции и эмоциональный тон ощущений) им сопутствуют.

Длительность (устойчивость) состояний. Каждое состояние – временное. В связи с этим важной характеристикой состояний человека является их обратимость, т. е. исчезновение через какое-либо время при прекращении действия фактора, их вызвавшего.

Глубина состояний (интенсивность) характеризуется степенью выраженности переживаний и сдвигов физиологических функций.

Качество состояний определяется спецификой воздействующего на человека фактора, исходным фоном, а также индивидуальными особенностями человека.

Различия реакции у разных людей на один и тот же фактор обусловлены тем, что упомянутые факторы вызывают состояние не прямо, а опосредованно, преломляясь через особенности человека как индивида и личности: фактор – особенности личности – состояние.

В. Н. Мясищев (1966), исходя из интересов клинической психологии, в качестве одного из оснований классификации состояний рассматривал их генезис. Он разделял эмоциональные состояния на эндогенные, или аутохронные, и реактивные, или психогенные. В возникновении эндогенно обусловленных состояний отношения не играют роли, психогенные же состояния возни-

какот по поводу обстоятельств, имеющих значение, связанных с жизненно важными отношениями: потерей близких людей, неудачей, катастрофой.

В психологической науке в последнее десятилетие усилился интерес к проблеме изучения человека, находящегося в трудной жизненной ситуации. Особое внимание при этом уделялось анализу способов преодоления негативных психических последствий трудных жизненных ситуаций, что привело к возникновению целого направления исследований, связанных с изучением «совладающего поведения» (англ. *coping behavior*). Данное направление зародилось в 60-х гг. XX в., когда исследователи пришли к выводу о необходимости отделить осознаваемые механизмы совладающего поведения от неосознаваемых механизмов психологических защит. При анализе трудных жизненных ситуаций в психологии используется широкий круг понятий: критические поворотные события (С. Фолкман, Р. Лазарус), травматические события, трудная ситуация (Л. И. Анцыферова, С. К. Нартова-Бочавер), жизненные события (Л. Г. Дикая, А. В. Махнач), жизненная ситуация (Л. Ф. Бурлачук, Е. Ю. Коржова), экстремальная ситуация (Ф. Е. Василюк), напряженная ситуация (М. И. Дьяченко). В отечественной психологии в качестве термина, объединяющего разные жизненные трудности, выступает категория «трудная жизненная ситуация».

Процесс преодоления кризиса связан с переживанием. Переживание мы будем понимать как деятельность, направленную на «преодоление некоторого “разрыва” жизни, как некую восстановительную работу, перпендикулярную линии реализации жизни» [34, с. 25]. В процессе «переживания – деятельность» личность определяет способ выхода из кризиса (способ преодоления кризиса) и восстанавливает утраченное душевное равновесие; это активный, результативный внутренний процесс, позволяющий реально преобразовывать психологическую ситуацию. Однако результативность переживания кризиса определяется типом активности личности и устройством психологического жизненного мира индивида (внешние и внутренние условия жизнедеятельности). Человек всегда сам и только сам может пережить события, обстоятельства и изменения своей жизни, породившие кризис. Вместе с тем условия, позволяющие в определенной степени управлять процессом переживания, создавать предпосылки к оптимальному преодолению кризиса и препятствовать развитию социально неприемлемых путей разрешения (алкоголизма, невротизации, самоубийства, преступлений и т. д.), влияют на результаты выхода из кризиса.

Ф. Е. Васильюк разработал типологию жизненных миров и определил соответствующий им тип переживания критической ситуации. При выделении типов жизненных миров он использовал два основания: внешние условия жизнедеятельности (легкие или трудные) и внутренние условия (простые или сложные). Исходя из этой типологии, он определил четыре жизненных мира.

1. Внешне легкий и внутренне простой жизненный мир. Легкость внешнего мира – это обеспеченность всех жизненных процессов, непосредственная данность индивиду предметов для удовлетворения потребностей, а простота внутреннего мира – отсутствие надорганической структурированности и сопряженности отдельных моментов жизни. В таком мире переживанию-деятельности практически нет места, а присутствуют процессы психологической защиты, по характеру своего осуществления являющиеся нереалистичными, подчиняющиеся сиюминутным импульсам, не учитывающие внешних и внутренних зависимостей жизни.

2. Внешне трудный и внутренне простой жизненный мир. Внешняя трудность предполагает наличие препятствия при достижении обеспеченности жизненных процессов, а внутренний мир остается по-прежнему простым. Деятельности в этом мире присуща неуклонная устремленность к предмету потребления. Субъект не знает сомнений, искушений, колебаний, чувства вины и мук совести. Простота внутреннего мира освобождает деятельность от всевозможных внутренних препятствий и ограничений. Присутствуют лишь внешние препятствия. Процесс переживания в этом жизненном мире заключается в безоговорочном принятии реальности, в отказе от борьбы с нею и в попытках добиться удовлетворения своих потребностей в рамках этой реальности. Основная цель переживания – приспособиться к существующей реальности.

3. Внутренне сложный и внешне легкий жизненный мир. Внутренняя сложность предполагает сопряженность и связанность между собой отдельных его единиц (жизненных отношений) во внутреннем пространстве и времени. Легкость же внешнего мира приводит к тому, что любая деятельность осуществляется мгновенно, при отсутствии внешних препятствий. Жизнь в таком мире лишена внутренней альтернативности и напряженности, единственное, что требуется от субъекта для реализации жизни – назначить очередность исполнения своих деятельностей. Этому миру соответствует ценностное переживание критических ситуаций, предполагающее отказ от

ацентрической установки, преодоление рассудочного взгляда на мир за счет ценностного выбора жизненных мотивов. Ценностное переживание кризиса при определенных обстоятельствах может быть успешным.

4. Внутренне сложный и внешне трудный жизненный мир. Основное новообразование, появляющееся у субъекта этого жизненного мира, – воля. Назначение воли в этом случае – сохранение целостности личности. Речь идет об активном и сознательном созидании человеком самого себя, о жизненном творчестве. Именно в этом жизненном мире процесс преодоления кризиса будет успешным и продуктивным. Предыдущие миры в разной степени, но позволяют только побывать (защитить себя, приспособиться, подстроиться) в критической ситуации, но не преодолеть ее. И только внутренне сложный и внешне трудный жизненный мир ставит субъекта в ситуацию самосозидания и самостроительства. Переживание в данном случае обеспечивает субъекту возможность действовать исходя из реальности. Это требует особого внутреннего состояния – готовности пожертвовать любым из своих мотивов. Но если в условиях легкого внешнего мира подобная мобилизация достигается внутренним самоуглублением, то во внешне трудном жизненном мире движение направлено не на достижение собственного благополучия, а на служение высшей ценности.

Таким образом, рассмотренная нами типология жизненных миров позволяет определить типы переживаний, благоприятные для прогрессивного развития личности. Реальный процесс преодоления кризисных ситуаций чаще всего включает в себя несколько типов переживаний, действие которых представляется комплексно или в виде последовательной смены одного типа другим. От того, какой тип переживания доминирует, зависит степень сохранности личности после выхода из кризисной ситуации. Если доминантой процесса переживания является принцип удовольствия, то даже в случае успеха критическая ситуация может привести к регрессу личности. Принцип реальности в лучшем случае удерживает ее от деградации, и только на основе принципов ценности и творчества возможно «превращение потенциально разрушительных событий жизни в точку ее духовного роста и совершенствования» [34, с. 152].

3.2. Критерии кризисного состояния

В клинической теории кризиса кризисные состояния обычно связываются с травматическим или катастрофическим событием, а в психологи-

ческом консультировании наряду с этим используется представление о кризисе как о состоянии, характерном для критических периодов в естественном течении человеческой жизни. Это последнее понимание кризиса заимствовано из психологии развития.

Таким образом, психологическое и клиническое определения кризисного состояния различаются. Психологи понимают кризис как острое эмоциональное состояние, возникающее при блокировании целенаправленной жизнедеятельности человека, как дискретный момент развития личности. Характерно то, что человек не может преодолеть кризис способами, известными ему из прошлого опыта.

В клинической теории кризиса это понятие используется для обозначения такой реакции на опасные события, которая переживается как болезненное состояние. Такое понимание кризиса, сужая границы понятия, оказывает влияние на формирование критериев кризисного состояния. Например, в клинической теории кризиса одним из основных критериев считается наличие в недавнем прошлом ситуации, опасной для здоровья или жизни человека. Однако если мы будем определять кризис как состояние экстремального напряжения сил для преодоления принципиально новых препятствий, понимание кризисной помощи и представление о тех, кто в ней нуждается, станет более широким.

Обычно человек может самостоятельно преодолеть кризисное состояние. В начале кризиса усиливаются напряжение и тревога, затем активизируются стратегии решения проблем. Для разрешения кризиса и облегчения состояния используются все психологические и физические ресурсы. В этот период человек восприимчив к самой минимальной помощи и может извлечь значительную пользу из простой поддержки и выслушивания. Поэтому кризисное состояние не входит в категорию болезненных нарушений, это *нормальная реакция человека на аномальные события*.

В процессе преодоления кризиса человек может приобрести новый опыт, расширить диапазон адаптивных реакций. С другой стороны, в том случае, если человек склонен реагировать на кризис дезадаптивными реакциями, кризис может углубиться, а болезненное состояние – усилиться (Г. И. Катан, Б. Дж. Сэдок). Развитие клинических симптомов вызывает новые дезадаптивные реакции, которые могут принять катастрофический характер и привести к тяжелым нарушениям психики, смерти или суициду.

Негативные изменения в результате кризиса (осложненные кризисы), многие негативные изменения мыслей, чувств, поведения и физического

состояния в кризисном состоянии по симптомам соответствуют категориям международной классификации болезней (МКБ-10). Очень часто характер изменений таков, что мы не можем говорить о каком-то конкретном заболевании: изменения проявляются в комплексе, специфичном для разных групп расстройств.

Конечно, на почве пережитой кризисной ситуации могут возникнуть (или обостриться) и иные нарушения. Фактически все категории МКБ-10 так или иначе соотносятся с рассматриваемой темой, поэтому предложить единый универсальный рецепт психологической помощи и кризисной психотерапии не представляется возможным. В каждом конкретном случае приходится проводить тщательную индивидуальную диагностику и индивидуально составлять план терапии, включающий в себя комбинацию разнообразных приемов.

Затяжной, хронический (осложненный) кризис приводит к социальной дезадаптации, невротическим и психосоматическим расстройствам, суицидальному поведению. Ниже перечислены и описаны основные типы кризисов, приводящих к социальной дезадаптации, или *критические кризисы*.

Травматические кризисы. Травматические кризисы вызываются экстремальными ситуациями, приводящими к серьезным негативным последствиям [43]. Это ситуации угрозы потери здоровья или жизни: природные и техногенные катастрофы, дорожные аварии, нападения, несчастные случаи. Подобные события независимо от их результатов существенно нарушают базовое чувство безопасности человека и могут приводить к развитию болезненных состояний – травматического и посттравматического стресса, других невротических и психических расстройств. Данный феномен рассматривается в книге «Кризисные события и психологические проблемы человека» под ред. Л. А. Пергаменщика (Минск: НИО, 1997. С. 28–48).

Кризис целостности спровоцирован угрозой целям или системе ценностей, «перекрытием» источников жизненного смысла (блокада жизненных целей, представление о невозможности самоактуализации, разрыв между «должным» и «сущим», между собственной жизнью и жизнью окружающих). Результат всех этих воздействий выражается в утрате жизненного смысла, интереса к жизни, перспективы, а следовательно, и стимулов к деятельности. Возникают феномены отчуждения и безнадежности. Появляется отрицательное эмоциональное отношение к жизни: от ощущения ее тягостности, мучительности до отвращения. Подобные состояния могут возникать как в итоге длительного ряда жизненных трудностей, так и под действием острых, одно-

моментных тяжелых психотравм. Любое изменение в жизни означает потерю некоторых аспектов привычных представлений о собственном Я и объекте, неизбежно влекущую за собой их постоянное тестирование и ревизию. Такой кризис трудно выявить. Обычно при подобном кризисе чаще обращаются к друзьям или родственникам, а не за профессиональной помощью.

Кризис «пересадки корней» – это ситуация, когда человек как бы переходит в иную культурную, информационную и коммуникативную среду. Для большей части людей этот кризис связан со вступлением в брак. Многие зависит от качества «почвы», на которую они попадают.

Кризис лишения, утраты представляет собой наиболее часто встречающийся тип, он связан с утратой близкого человека. Реакция на утрату особенно тяжела, когда отношения с утраченным человеком были сложными и ничего уже нельзя исправить. Это событие может быть вызвано травматической ситуацией, если оно неожиданно, если смерть безвременна и трагична. Но даже если это событие естественно и закономерно, оно заставляет страдать и горевать об умершем, по-другому увидеть свою собственную жизнь и изменить систему ценностей.

Ситуационный кризис – это некая утрата, которая не обязательно связана с потерей близкого человека. Эмоционально значимой утратой, вызывающей переживания, могут оказаться события, не столь трагичные на первый взгляд: разрушение социалистической системы (не только для людей старшего поколения), кража, особенно кража из личного жилища, утрата невинности, измена, гибель домашнего животного, болезнь. К данному типу кризисов относятся также события и ситуации экстремального характера: пожары, террористические акты, разного рода проявления насилия, природные и техногенные катастрофы и связанные с этим последствия.

Последний кризис – это *«узловый период»*. Он не имеет временных рамок. Условно – это когда человек собирает вещи в узелок и хранит их, готовясь к смерти. Он существует как бы в двух мирах. Некоторые больше себе позволяют, стремятся получить то, чего у них не было. Отсюда поздняя любовь, творчество, большая свобода. Разрешение любого кризиса невозможно без решимости на какое-либо действие.

Все жизненные кризисы подобны матрешке, так как отличаются многослойностью. Тяжело, когда человек не выходит из очередного кризиса, а накапливает их. Множественные кризисы, к сожалению, достаточно обычны и с высокой вероятностью вызывают очень серьезные проблемы. Пре-

жде чем завершится приспособление к первому стрессору, дальнейшее развитие кризиса потребует расходования ресурсов, которые и без того уже истощены. Многочисленные трагические события необязательно ведут к психологическим нарушениям, но повышают их вероятность в большей степени, чем одиночный кризис.

Каждый кризис характеризуется индивидуальными, присущими только ему признаками, соответственно, используются разные виды помощи и выбираются разные профилактические мероприятия. Интервенция, или вмешательство в кризис, осуществляется по определенным принципам исходя из особенностей данного кризиса.

В типичных случаях продолжительность психологического кризиса ограничивается сроком от одной до шести недель. Благоприятный исход психологического кризиса способствует повышению адаптационного уровня индивида, включая его способность противостоять кризисам в будущем.

Негативный исход кризисного состояния ведет к суицидальному поведению либо к патологической дезадаптации индивида, выражающейся в возникновении очерченных психопатологических состояний и расстройств.

Можно условно выделить следующие стадии таких кризисов:

- 1) развитие кризисной проблематики;
- 2) пик проблемы;
- 3) кризис.

1. *Развитие кризисной проблематики.* Можно описать два варианта такого развития:

1) накопление нерешенных, второстепенных проблем достигает кризисной точки. Незначительная последняя проблема обычно является той каплей, которая переполняет чашу терпения;

2) человек ожидает важного, центрального события, которого невозможно избежать на самом деле или по его представлениям. В процессе приближения этого события развивается кризис. В качестве примеров можно привести приближение важного экзамена, который необходимо сдать, чтобы продолжить обучение; тяжелую болезнь с предполагаемым смертельным исходом; у женщин – наступление менопаузы; период, когда дети покидают родительский дом; выход на пенсию. На стадии развития кризиса человек постоянно думает о том, что проблема усугубляется, он вспоминает о ней часто и непроизвольно; как следствие, могут возникать тревожные симптомы: ощущение, что сердце «ушло в пятки», сильное сердцебиение,

расстройства сна. Приближающееся событие принимает вид непреодолимого барьера или неотвратимой угрозы.

2. *Пик проблемы.* Страх перед тяжестью проблемы может быть настолько сильным, что, когда она достигает своего пика, у человека не остаются психологических ресурсов. Пиковая ситуация – экзамен, смерть, развод, побег из дома, потеря работы и т. д. – оказывает громадное давление на человека, который уже исчерпал большую часть психологических сил.

3. *Кризис (после события).* Поскольку для кризиса характерно ощущение невыносимости происходящего, человек напрягает все свои силы, чтобы каким-то образом изменить ситуацию, разрешить проблему всеми известными способами.

3.3. Чувства в кризисной ситуации

Как чувствует себя человек во время кризиса?

Тревога – главная составляющая и универсальное сопровождающее кризис чувство, наиболее распространенное и общее для всех людей. Любая значимая угроза вызывает тревогу, которая помогает мобилизовать силы в этой ситуации. Тревога помогает в мобилизации против угрозы, следовательно, вполне нормальна. Однако сильная тревога создает замешательство, порождает искаженные, негативные суждения, сомнительные решения и пораженческое поведение, дезорганизует деятельность, приводит к неверному восприятию событий, оборонительному поведению. Поскольку в кризисных состояниях всегда выражена сильная тревога и она появляется первой, необходимо выяснить ее связь с другими чувствами.

Другое общее чувство – это *беспомощность*. Почва уходит из-под ног, а происходящие внешние события и множество незнакомых эмоций продуцируют это чувство.

Человеку, находящемуся в состоянии кризиса, намного труднее формулировать мысли и обсуждать деловые проблемы. Сильные эмоции и загруженность психических процессов срочными событиями снижают способность к ясному мышлению. Импульсивные действия во время кризиса нередко создают проблемы, с которыми человек столкнется в будущем. Иногда люди в состоянии кризиса пытаются продолжить решать ответственные и сложные задачи, а затем испытывают чувство подавленности из-за провала, рассматривая его как признак личной слабости. Часто сопутствующим чувством в кризисе бывает *стыд*. Человек чувствует себя некомпетентным, неспо-

собным справиться с ситуацией, зависимым от других. Человек стыдится этого состояния. Ведь до этого он был уверенным в себе и независимым, чувствовал себя способным решать жизненные проблемы. Стыд, как правило, переживается людьми, которые являются жертвами насилия.

Печаль обычно отмечается как результат переживания утраты. Это часть общей реакции горя.

Присутствует и *чувство гнева*, которое направлено либо на себя, либо на другого человека, либо на ситуацию. Гнев включается в любой кризис, вызванный потерей, унижением или оскорблением, однако часто он «спрятан» за другими сильными эмоциями. Гнев иногда может переживаться как замещение ущемляющих человеческое достоинство эмоций, таких как страх, стыд или вина. Когда гнев возникает в ситуации кризиса, всегда есть возможность развития событий от плохого к худшему.

Все эти чувства отрицательно влияют на самооценку и делают человека, оказавшегося в кризисе, очень уязвимым. Именно снижение самооценки и повышенная ранимость дают основание описывать кризис как состояние, несущее опасность для личности. Однако в кризисе открываются и новые возможности.

Человек, оказавшийся в кризисе, обнаруживает, что его упорядоченный, тщательно выстроенный мир стал шатким и неопределенным. Все привычные способы, с помощью которых он справлялся с жизненными трудностями, подвергаются сомнению, и он вынужден искать новые пути решения проблем, вырабатывать новые способы поведения, которые могут оказаться более эффективными, чем предыдущие. Какие это будут способы, во многом зависит от того, к кому он обращается за помощью.

Горе – это реакция на потерю близкого, любимого человека после невозвратной разлуки с ним или его смерти. Возможно, психологический смысл горя состоит в выражении любви, которую человек, понесший утрату, чувствует к умершему или потерянному близкому человеку. Горе является и процессом, в течение которого человек переживает боль утраты, учится сохранять память о близком и в то же время жить в настоящем. Процесс переживания горя можно условно разделить на несколько стадий, которые считаются общими для людей, перенесших утрату, но переживаются индивидуально. К тому же процессу переживания свойствен циклический характер, т. е. он состоит из множества болезненных возвращений на ранние стадии. Тем не менее, знание признаков, характерных для той

или иной стадии переживания горя, и понимание их психологического смысла позволяют оказать помощь страдающему человеку.

Начальная стадия горя – *шок и оцепенение*. Шок от перенесенной утраты и отказ поверить в реальность произошедшего могут длиться до нескольких недель, в среднем же продолжаются 7–9 дней. Физическое состояние человека, переживающего горе, ухудшается: обычно утрата аппетита, сексуального влечения, мышечная слабость, замедленность реакций. Происходящее переживается как нереальное. Человек в состоянии шока может делать что-то действительно необходимое, связанное, например, с организацией похорон, или же его активность может быть беспорядочной. Бывает и полная отрешенность от происходящего, бездеятельность. Чувства по поводу происшедшего почти не выражаются: человек в состоянии шока может казаться безразличным ко всему.

Предполагается, что комплекс шоковых реакций связан с работой механизмов психологической защиты: отрицание факта или значения смерти предохраняет понесшего утрату от резкого столкновения с ужасом произошедшего. Человек сосредоточен на каких-нибудь мелких заботах и событиях, не связанных с утратой, либо он психологически остается в прошлом, отрицая реальность; в таком случае он и производит впечатление оглушенного или сонного: почти не реагирует на внешние стимулы или повторяет какие-либо действия. Часто на смену шоковой реакции приходит *чувство злости*. По мнению Ф. Е. Василюка, злость возникает как специфическая эмоциональная реакция на помеху в удовлетворении потребности, в данном случае потребности остаться в прошлом вместе с умершим [35]. Любые внешние стимулы, возвращающие человека в настоящее, могут провоцировать это чувство. По предположению К. Е. Изарда, непрерывное страдание само по себе повышает порог гневной реакции, а гнев ослабляет страдание. Если смерть человека была внезапной, насильственной или создала очень серьезные последствия для близких людей, тогда реакция горя отягощается травматическим кризисом. Злость свидетельствует о глубине полученной психологической травмы.

Вторая стадия горя – стадия *поиска* – характеризуется стремлением вернуть умершего и отрицанием безвозвратности потери. Человеку, понесшему утрату, часто кажется, что он видит умершего в толпе на улице, слышит его шаги в соседней комнате и т. п. Поскольку большинство людей, даже испытывая очень глубокое горе, сохраняют связь с реальностью, подобные иллюзии могут пугать, вызывать мысли о сумасшествии. С дру-

гой стороны, сильна вера в чудо, не исчезает надежда каким-то образом вернуть умершего, и скорбящий «встречает» его или ведет себя так, как будто бы тот вот-вот появится.

Переход от стадии *шока* к стадии *поиска* постепенный; особенности состояния и поведения, характерные для этой стадии, можно заметить на 5–12-й день после известия о смерти. Некоторые последствия шока могут проявляться еще довольно долго.

Третья стадия – стадия *острого горя* – длится до 6–7 недель с момента утраты. Сохраняются и поначалу могут усиливаться физические симптомы: затрудненное дыхание, мышечная слабость, физическая усталость даже при отсутствии реальной активности, повышенная истощаемость, ощущение пустоты в желудке, стеснения в груди, кома в горле, обостренная чувствительность к запахам, снижение или необычное усиление аппетита, сексуальные дисфункции, нарушения сна.

В течение этого периода человек испытывает сильнейшую душевную боль. Характерны тягостные чувства и мысли: ощущение пустоты и бессмысленности, отчаяния, одиночества, злости, вины, страха и тревоги, беспомощности. Человек, переживающий утрату, поглощен образом умершего, идеализирует его. Переживание горя составляет основное содержание всей его активности. Горе влияет на отношения с окружающими.

Стадию острого горя считают критической в отношении дальнейшего переживания горя. Человек постепенно «уходит» от умершего и с болью переживает действительное отдаление его образа.

Через 3–4 месяца начинается цикл «хороших и плохих» дней. Повышается раздражительность и снижается фрустрационная толерантность. Возможны проявления вербальной и физической агрессии, рост соматических проблем, особенно простудного и инфекционного характера, из-за подавленности иммунной системы.

С наступлением шестимесячного срока начинается депрессия. Особенно тягостны праздники, дни рождения, годовщины («Новый год впервые без него»; «весна впервые без него»; «день рождения») или события повседневной жизни («обидели, некому пожаловаться»; «на его имя пришло письмо»).

Четвертая стадия горя – стадия *восстановления* – длится примерно год. В этот период восстанавливаются физиологические функции, профессиональная деятельность. Человек постепенно примиряется с фактом утраты. Он

по-прежнему переживает горе, но эти переживания уже приобретают характер отдельных приступов, вначале частых, потом все более редких. Конечно, приступы горя могут быть очень болезненными. Годовщина смерти символически ограничивает период горя. Многие культуры и религии отводят на траур именно один год, ведь за год мы проходим определенный жизненный цикл, маркерами которого служат традиционные даты и события.

Итак, приблизительно через год наступает последняя, пятая стадия переживания горя – *завершающая*. Боль становится терпимей, и человек, переживший утрату близкого человека, понемногу возвращается к прежней жизни.

3.4. Типичные и патологические симптомы переживания горя

Необходимо уметь различать «нормальное» и патологическое горе, поскольку горе – это естественный процесс и человек в большинстве случаев переживает его без профессиональной помощи. Хотя потери и являются неотъемлемой частью жизни, тяжелые утраты нарушают личные границы и разрушают иллюзию контроля и безопасности. Поэтому процесс переживания горя может трансформироваться в развитие болезни: человек как бы «застревает» на определенной стадии горя. Чаще всего такие остановки происходят на стадии *острого горя*. Усиливаются и сохраняются в течение длительного времени симптомы, характерные для этого периода, их комплекс соответствует посттравматическому стрессовому расстройству.

Возможные причины такой остановки:

- внезапная смерть или насильственная, трагическая гибель близкого человека;
- самоубийство;
- конфликты с человеком непосредственно перед его смертью, непрощенные обиды;
- причиненные ему огорчения;
- трагические ситуации неопределенности (когда близкий человек исчез, без вести пропал, не похоронен);
- умерший играл значимую роль в жизни близких для него людей, был целью и смыслом их жизни, при этом отношения с другими людьми отличались конфликтностью либо отсутствовали;

• страх перед интенсивными переживаниями, которые кажутся неконтролируемыми и бесконечными; неверие в свою способность преодолеть их.

Симптомы, часто встречающиеся при естественном переживании горя, таковы:

1. Нарушения сна.
2. Потеря или увеличение веса.
3. Чувство усталости.
4. Ухудшение концентрации внимания.
5. Раздражительность.
6. Подавленность.
7. Потеря интереса к новостям, работе, друзьям.
8. Отдаление от близких людей, самонизоляция.
9. Агрессивные чувства по отношению к окружающим.
10. Чувство вины.
11. Суицидальные мысли.
12. Иллюзии, ощущение присутствия умершего.

Наряду с типичными переживаниями горя как естественным процессом выделяют нетипичные, патологические симптомы горя:

1. Задержка реакции на смерть любимого человека («анестезия чувств»: неспособность эмоционально реагировать на произошедшее в течение длительного периода времени – более двух недель с момента извещения о смерти).
2. Затянувшееся интенсивное переживание горя (несколько лет).
3. Глубокая депрессия, сопровождаемая бессонницей, чувством никчемности, напряжением, самобичеванием.
4. Появление болезней психосоматического характера, таких как язвенный колит, ревматический артрит, астма.
5. Развитие телесных симптомов, от которых страдал умерший человек.
6. Сверхактивность: резкий уход в работу или другую деятельность.
7. Неистовая враждебность, направленная против конкретных людей, зачастую сопровождаемая угрозами.
8. Резкое и радикальное изменение стиля жизни.
9. Устойчивая нехватка инициативы или побуждений; неподвижность.

10. Изменение отношения к друзьям и родственникам, прогрессирующая самоизоляция.

11. Суицидальные намерения, планы, разговоры о самоубийстве.

Анализ литературы кризисных состояний позволяет сделать следующие выводы.

1. Типология жизненных миров позволяет определить типы переживаний, благоприятные для прогрессивного развития личности. Реальный процесс преодоления кризисных ситуаций чаще всего включает в себя несколько типов переживаний, действие которых представляется комплексно или в виде последовательной смены одного типа другим. От того, какой тип переживания доминирует, зависит степень сохранности личности после выхода из кризисной ситуации.

2. В клинической теории кризиса кризисные состояния обычно связываются с травматическим или катастрофическим событием, а в психологическом консультировании наряду с этим используется представление о кризисе как о состоянии, характерном для критических периодов в естественном течении человеческой жизни.

3. Самым тяжелым реактивным состоянием переживания кризисного состояния является горе, которое имеет пять стадий проживания.

Вопросы и задания для самоконтроля

1. Назовите критерии кризисного состояния.
2. Дайте характеристику переживаний кризисных противоречий.
3. Назовите стадии проживания горя и дайте краткую характеристику деятельности психологической помощи на каждой стадии.
4. Назовите симптомы переживания горя.
5. Дайте характеристику травматического кризиса.

Глава 4. КРИЗИСНЫЕ СОСТОЯНИЯ В ОПАСНЫХ СИТУАЦИЯХ

Кризисные состояния человека в опасных ситуациях чаще всего относят к группе *критических кризисов*. Они обусловлены критическими обстоятельствами жизни: драматическими, а иногда и трагическими событиями. Эти факторы имеют разрушительный, подчас катастрофический исход для человека. Происходит кардинальная перестройка сознания, пересмотр ценностных ориентаций и смысла жизни вообще. Протекают эти кризисы на грани человеческих возможностей и сопровождаются запредельными эмоциональными переживаниями, психологическими состояниями, приводящими к социальной дезадаптации.

Рост за последние годы числа экстремальных ситуаций (техногенных и природных катастроф, межнациональных конфликтов, террористических актов) в нашей стране диктует необходимость оказывать экстренную психологическую помощь жертвам подобных ситуаций. Несмотря на всю важность и актуальность проблем оказания экстренной психологической помощи населению в экстремальных ситуациях эти задачи в настоящее время все еще остаются достаточно новыми для психолога.

В рамках теории посттравматического расстройства и возникшей в конце 1980-х гг. кризисной психологии оформилось понятие «психическая травма» (психотравма). Событие, которое воспринимается человеком как угроза его существованию, которое нарушает его нормальную жизнедеятельность становится для него событием травматическим, т. е. потрясением, переживанием особого рода [120].

Главное содержание психологической травмы составляет утрата веры в то, что жизнь организована в соответствии с определенным порядком и поддается контролю.

Травма влияет на восприятие времени, и под ее воздействием меняется видение прошлого, настоящего и будущего. По интенсивности переживаемых чувств травматический стресс соразмерен со всей предыдущей жизнью. Из-за этого он кажется наиболее существенным событием жизни, как бы «водоразделом» между произошедшим до и после травмирующего события, а также всем, что будет происходить потом.

В настоящее время среди специалистов растет обеспокоенность последствиями психологических травм для психосоциального и душевного здоровья населения. Из людей, перенесших психотравму, 80 % нормально функционируют, а у 20 % через некоторое время (2–6 месяцев) возникают те или иные проблемы, которые влияют на аффективную, психосоциальную, профессиональную, психосоматическую сферу жизни.

Оказание психологической помощи позволяет предотвратить многие нежелательные последствия и переход процесса в хроническую форму.

По наблюдениям исследователей, на психическое состояние наиболее тяжелое воздействие оказывают катастрофы, вызванные умышленными действиями людей. Техногенные катастрофы, происходящие по неосторожности или случайному стечению обстоятельств, переживаются менее тяжело, но все же тяжелее, чем природные катаклизмы.

4.1. Классификация экстремальных ситуаций и связанных с ними психогенных расстройств

Чрезвычайная (экстремальная) ситуация (ЧС) – это обстановка на определенной территории, сложившаяся в результате аварии, опасного природного явления, катастрофы, стихийного или иного бедствия, которые могут повлечь за собой человеческие жертвы, ущерб здоровью людей или окружающей среде, значительные материальные потери и нарушение условий жизнедеятельности людей. Каждая ЧС имеет присущие только ей причины, особенности и характер развития. ЧС могут классифицироваться по следующим признакам:

- **по степени внезапности:** внезапные (непрогнозируемые) и ожидаемые (прогнозируемые). Легче прогнозировать социальную, политическую, экономическую ситуацию, сложнее – стихийные бедствия. Своевременное прогнозирование ЧС и правильные действия позволяют избежать значительных потерь и в отдельных случаях предотвратить ЧС;

- **по скорости распространения:** ЧС может носить взрывной, стремительный, быстро распространяющийся или умеренный, плавный характер. К стремительным ситуациям чаще всего относятся большинство военных конфликтов, техногенных аварий, стихийных бедствий. Относительно плавно развиваются экологические ситуации ;

- **по масштабу распространения:** локальные, местные, территориальные, региональные, федеральные, трансграничные. К локальным, местным и территориальным относят ЧС, не выходящие за пределы одного

функционального подразделения, производства, населенного пункта. Региональные, федеральные и трансграничные ЧС охватывают целые регионы, государства или несколько государств;

- **по продолжительности действия:** ЧС могут носить кратковременный характер или иметь затяжное течение. Все ЧС, в результате которых происходит загрязнение окружающей среды, относятся к затяжным;

- **по характеру:** преднамеренные (умышленные) и непреднамеренные (неумышленные). К первым следует отнести большинство национальных, социальных и военных конфликтов, террористические акты и др. Стихийные бедствия по характеру своего происхождения являются непреднамеренными, к этой группе относятся также большинство техногенных аварий и катастроф.

По источнику происхождения чрезвычайные (экстремальные) ситуации подразделяются следующим образом:

- ЧС техногенного характера;
- ЧС природного происхождения;
- ЧС биолого-социального характера.

Типы ЧС техногенного характера: транспортные аварии и катастрофы, пожары и взрывы, аварии с выбросом аварийно-химических веществ и отравляющих веществ, аварии и катастрофы с выбросом радиоактивных веществ или сильнодействующих отравляющих веществ, внезапное обрушение сооружений, аварии в электроэнергетических системах или коммунальных системах жизнеобеспечения, аварии на промышленных очистных сооружениях, гидродинамические аварии.

Типы ЧС природного происхождения: геофизические, геологические, метеорологические, агрометеорологические, опасные морские гидрологические явления, природные пожары.

Типы ЧС биолого-социального характера: голод, терроризм, общественные беспорядки, алкоголизм, наркомания, токсикомания, различные акты насилия.

В медицинской, психологической литературе важное место занимает вопрос о динамике психогенных расстройств, развившихся в опасных ситуациях. В соответствии с работами Национального института психического здоровья (США) психические реакции при катастрофах подразделяются на четыре фазы: героизма, «медового месяца», разочарования и восстановления.

Героическая фаза начинается непосредственно в момент катастрофы и длится несколько часов, для нее характерны альтруизм, героическое поведение, вызванное желанием помочь людям, спастись и выжить. Ложные предположения о возможности преодолеть случившееся возникают именно в этой фазе.

Фаза «медового месяца» наступает после катастрофы и длится от недели до 3–6 месяцев. Те, кто выжил, испытывают сильное чувство гордости за то, что преодолели все опасности и остались в живых. В этой фазе катастрофы пострадавшие надеются и верят, что вскоре все проблемы и трудности будут разрешены.

Фаза разочарования обычно длится от 2 месяцев до 1–2 лет. Сильные чувства разочарования, гнева, негодования и горечи возникают вследствие крушения надежд.

Фаза восстановления начинается, когда выжившие осознают, что им самим необходимо налаживать быт и решать возникающие проблемы, и берут на себя ответственность за выполнение этих задач.

Другая классификация последовательных фаз, или стадий, в динамике состояния людей после психотравмирующих ситуаций предложена в работе М. М. Решетникова «Психодинамика и психотерапия депрессий» (СПб.: Вост.-европ. ин-т психоанализа, 2003. 312 с.):

1. «Острый эмоциональный шок». Развивается вслед за состоянием оцепенения и длится от 3 до 5 ч; характеризуется общим психическим напряжением, предельной мобилизацией психофизиологических резервов, обострением восприятия и увеличением скорости мыслительных процессов, проявлениями безрассудной смелости (особенно при спасении близких) при одновременном снижении критической оценки ситуации, но сохранении способности к целесообразной деятельности. В эмоциональном состоянии в этот период преобладает чувство отчаяния, сопровождающееся ощущениями головокружения и головной боли, сердцебиением, сухостью во рту, жаждой и затрудненным дыханием. До 30 % обследованных при субъективной оценке ухудшения состояния одновременно отмечают увеличение работоспособности в 1,5–2 раза и более.

2. «Психофизиологическая демобилизация». Длительность – до трех суток. Для абсолютного большинства обследуемых наступление этой стадии связано с первыми контактами с теми, кто получил травмы, и с телами погибших, с пониманием масштабов трагедии («стресс осознания»). Дан-

ная стадия характеризуется резким ухудшением самочувствия с преобладанием чувства растерянности, панических реакций (нередко иррациональной направленности), понижением моральной нормативности поведения, снижением уровня эффективности деятельности и мотивации к ней, депрессивными тенденциями.

3. «Стадия разрешения» – 3–12 суток после стихийного бедствия. По данным субъективной оценки, постепенно стабилизируются настроение и самочувствие. Однако, по результатам наблюдений, у абсолютного большинства обследованных сохраняются пониженный эмоциональный фон, ограничение контактов с окружающими, гипомимия (маскообразность лица), снижение интонационной окраски речи, замедленность движений. К концу этого периода появляется желание «выговориться», реализуемое избирательно, направленное преимущественно на лиц, которые не были очевидцами стихийного бедствия, и сопровождающееся некоторой ажитацией. Одновременно появляются сны, отсутствовавшие в двух предшествующих фазах, в том числе тревожные и кошмарные сновидения, в различных вариантах отражающие впечатления от трагических событий.

На фоне субъективных признаков некоторого улучшения состояния объективно отмечается дальнейшее снижение физиологических резервов (по типу гиперактивации). Прогрессивно нарастают явления переутомления. В среднем на 30 % уменьшается умственная работоспособность, появляются признаки синдрома пирамидной межполушарной асимметрии.

4. «Стадия восстановления». Начинается приблизительно с 12-го дня после катастрофы и наиболее отчетливо проявляется в поведенческих реакциях: активизируется межличностное общение, начинает нормализоваться эмоциональная окраска речи и мимических реакций, впервые после катастрофы могут быть отмечены шутки, вызывавшие эмоциональный отклик у окружающих, восстанавливаются нормальные сновидения. С учетом зарубежного опыта можно также предполагать у лиц, находившихся в очаге стихийного бедствия, развитие различных форм психосоматических расстройств, связанных с нарушениями деятельности желудочно-кишечного тракта, сердечно-сосудистой, иммунной и эндокринной систем.

Еще в одной классификации выделены три фазы [9]:

1. Предвоздействие, включающее в себя ощущение угрозы и беспокойства. Эта фаза обычно наблюдается в сейсмоопасных районах и зонах, где часты ураганы, наводнения; нередко угроза игнорируется либо не осознается.

2. Фаза воздействия; длится от начала стихийного бедствия до того момента, когда организуются спасательные работы. В этот период страх является доминирующей эмоцией. Повышение активности, проявление само- и взаимопомощи сразу же после завершения воздействия нередко обозначается как «героическая фаза». Паническое поведение почти не встречается – оно возможно, если пути к спасению блокированы.

3. Фаза послевоздействия, начинающаяся через несколько дней после стихийного бедствия; характеризуется продолжением спасательных работ и оценкой появившихся проблем. Новые проблемы, возникающие в связи с социальной дезорганизацией, эвакуацией, разделением семей, позволяют ряду авторов считать этот период «вторым стихийным бедствием».

4.2. Психогенные расстройства в экстремальных ситуациях

В условиях катастроф и стихийных бедствий нервно-психические нарушения проявляются в широком диапазоне: от состояния дезадаптации и невротических, невротоподобных реакций до реактивных психозов. Их тяжесть зависит от многих факторов: возраста, пола, уровня исходной социальной адаптации; индивидуальных характерологических особенностей; дополнительных отягощающих факторов на момент катастрофы (одиночество, попечение о детях, наличие больных родственников, собственная беспомощность, беременность, болезнь).

Психогенное воздействие экстремальных условий складывается не только из прямой, непосредственной угрозы для жизни человека, но и опосредованной, связанной с ее ожиданием. Психические реакции при наводнении, урагане и других экстремальных ситуациях не носят какого-то специфического характера, присущего лишь конкретной экстремальной ситуации. Это скорее универсальные реакции на опасность, а их частота и глубина определяются внезапностью и интенсивностью экстремальной ситуации [12].

Травмирующее воздействие различных неблагоприятных факторов, возникающих в опасных для жизни условиях, на психическую деятельность человека, подразделяется на непатологические психоземотиональные (физиологические) реакции и патологические состояния – психогении (реактивные состояния).

Для первых характерна психологическая понятность реакции, ее прямая зависимость от ситуации и, как правило, небольшая продолжительность. При непатологических реакциях обычно сохраняются работоспособность, возможность общения с окружающими и критического анализа своего поведения. Типичными для человека, оказавшегося в катастрофической ситуации, являются чувства тревоги, страха, подавленности, беспокойства за судьбу родных и близких, стремление выяснить истинные размеры катастрофы (стихийного бедствия). Такие реакции также обозначаются как состояние стресса, психической напряженности, аффективные реакции.

В отличие от непатологических реакций, патологические психогенные расстройства являются болезненными состояниями, выводящими человека из строя, лишаящими его возможности продуктивного общения с другими людьми и способности к целенаправленным действиям. В ряде случаев при этом имеют место расстройства сознания, возникают психопатологические проявления, сопровождающиеся широким кругом психотических расстройств.

Психопатологические расстройства в экстремальных ситуациях имеют много общего с клиникой нарушений, развивающихся в обычных условиях. Однако есть и существенные различия. Во-первых, вследствие множественности внезапно действующих психотравмирующих факторов в экстремальных ситуациях происходит одномоментное возникновение психических расстройств у большого числа людей. Во-вторых, клиническая картина в этих случаях не столь индивидуальна, как при «обычных» психотравмирующих обстоятельствах, и сводится к небольшому числу достаточно типичных проявлений. В-третьих, несмотря на развитие психогенных расстройств и продолжающуюся опасную ситуацию, пострадавший вынужден продолжать активную борьбу с последствиями стихийного бедствия (катастрофы) ради выживания и сохранения жизни близких и всех окружающих.

Наиболее часто наблюдаемые во время и после экстремальных ситуаций психогенные расстройства объединяют в четыре группы – непатологические (физиологические) реакции, патологические реакции, невротические состояния и реактивные психозы (табл. 6).

Поведение человека во внезапно развившейся экстремальной ситуации во многом определяется эмоцией страха, которая до определенных пределов может считаться физиологически нормальной, поскольку спо-

способствует экстренной мобилизации физического и психического состояния, необходимой для самосохранения. При утрате критического отношения к собственному страху, появлении затруднений в целесообразной деятельности, снижении и исчезновении возможности контролировать действия и принимать логически обоснованные решения формируются различные психотические расстройства (реактивные психозы, аффективно-шоковые реакции), а также состояние паники.

Таблица 6

Психогенные расстройства, наблюдаемые во время
и после экстремальных ситуаций

Реакции и психогенные расстройства	Клинические особенности
Непатологические (физиологические) реакции	Преобладание эмоциональной напряженности, психомоторных, психовегетативных, гипотимических проявлений, сохранение критической оценки происходящего и способности к целенаправленной деятельности
Психогенные патологические реакции	Невротический уровень расстройств – остро возникшие астенический, депрессивный, истерический и другие синдромы, снижение критической оценки происходящего и возможностей целенаправленной деятельности
Психогенные невротические состояния	Стабилизированные и усложняющиеся невротические расстройства – неврастения (невроз истощения, астенический невроз), истерический невроз, невроз навязчивых состояний, депрессивный невроз, в ряде случаев – утрата критического понимания происходящего и возможностей целенаправленной деятельности
Реактивные психозы: ● острые ● затяжные	Острые аффективно-шоковые реакции, сумеречные состояния сознания с двигательным возбуждением или двигательной заторможенностью Депрессивные, параноидные, псевдодементные синдромы, истерические и другие психозы

Наиболее типичными проявлениями невротических расстройств на различных этапах развития ситуации являются острые реакции на стресс, адаптационные (приспособительные) невротические реакции, неврозы (тревоги, истерический, фобический, депрессивный, ипохондрический, неврастения).

Острые реакции на стресс характеризуются быстро проходящими невротическими расстройствами любого характера, которые возникают как реакция на экстремальную физическую нагрузку или психогенную ситуацию во время стихийного бедствия и обычно исчезают через несколько часов или дней. Эти реакции протекают с преобладанием эмоциональных нарушений (состояния паники, страха, тревоги и депрессии) или психомоторных нарушений (состояния двигательного возбуждения, заторможенности).

Адаптационные (приспособительные) реакции выражаются в легких или преходящих невротических расстройствах, длящихся дольше, чем острые реакции на стресс. Они наблюдаются у лиц любого возраста без какого-либо явного предшествовавшего им психического расстройства. Такие расстройства часто в какой-то степени ограничены в клинических проявлениях (парциальны) или выявляются в специфических ситуациях и, как правило, обратимы. Обычно они тесно связаны по времени и содержанию с психотравмирующими ситуациями, вызванными тяжелыми утратами.

К числу наиболее часто наблюдаемых в экстремальных условиях адаптационных реакций относят:

- кратковременную депрессивную реакцию (реакцию утраты);
- затяжную депрессивную реакцию;
- реакцию с преобладающим расстройством других эмоций (реакцию беспокойства, страха, тревоги и т. д.).

К основным наблюдаемым формам неврозов относят:

- невроз тревоги (страха), для которого характерно сочетание психических и соматических проявлений тревоги, не соответствующих реальной опасности и проявляющихся либо в виде приступов, либо в виде стабильного состояния. Тревога бывает обычно диффузной и может нарастать до состояния паники. Могут присутствовать другие невротические проявления, такие как навязчивые или истерические симптомы, но они не доминируют в клинической картине;

- истерический невроз, характеризующийся невротическими расстройствами, при которых преобладают нарушения вегетативных, сенсорных и моторных функций («конверсионная форма»), селективная амнезия, возникающая по типу «условной приятности и желательности», внушения и самовнушения на фоне эффективно суженного сознания. Могут иметь место выраженные изменения поведения, принимающие иногда форму истерической фуги;

- фобии невротические, для которых типично невротическое состояние с патологически выраженной боязнью определенных предметов или специфических ситуаций;

- депрессивный невроз – он определяется невротическими расстройствами, характеризующимися неадекватной по силе и клиническому содержанию депрессией, которая является следствием психотравмирующих обстоятельств;

- ипохондрический невроз – проявляется главным образом в чрезмерной озабоченности собственным здоровьем, функционированием какого-либо органа или, реже, состоянием своих умственных способностей. Обычно болезненные переживания сочетаются с тревогой и депрессией.

Наряду с указанными невротическими расстройствами у людей, переживших экстремальную ситуацию, достаточно часто имеет место декомпенсация акцентуаций характера и психопатических личностных черт. При этом большое значение имеют как индивидуально значимая психотравмирующая ситуация, так и предшествовавший жизненный опыт, и личностные установки каждого человека. Особенности личности накладывают отпечаток на невротические реакции и играют важную роль в социально приемлемом разрешении кризисной ситуации.

4.3. Стресс, травматический стресс и посттравматическое стрессовое расстройство

Психологические последствия травматического стресса в крайнем своем проявлении выражаются в посттравматическом стрессовом расстройстве (ПТСР), возникающем как затяжная или отсроченная реакция на ситуации, сопряженные с серьезной угрозой для жизни или здоровья.

Интенсивность стрессогенного воздействия в ситуациях, связанных с угрозой существованию человека, бывает столь велика, что личностные особенности или предшествующие невротические состояния уже не играют решающей роли в генезе ПТСР. ПТСР может развиваться в катастрофических обстоятельствах практически у каждого человека даже при полном отсутствии явной личностной предрасположенности. Следует подчеркнуть, что, во-первых, ПТСР – это одно из возможных психологических последствий переживания травматического стресса и, во-вторых, данные многочисленных исследований говорят о том, что ПТСР возникает приблизи-

тельно у 20 % лиц, переживших ситуации травматического стресса (при отсутствии физической травмы, ранения). Люди, страдающие ПТСР, могут обращаться к психологам и врачам различного профиля, поскольку его проявления, как правило, сопровождаются как другими психическими расстройствами (депрессия, алкоголизм, наркомания и пр.), так и психосоматическими нарушениями. В психологической картине ПТСР специфика травматического стрессора (военные действия или насилие), безусловно, учитывается, хотя общие закономерности возникновения и развития ПТСР не зависят от того, какие конкретные травматические события послужили причиной психологических и психосоматических нарушений. Главным является то, что эти события носили экстремальный характер, выходили за пределы обычных человеческих переживаний и вызывали интенсивный страх за свою жизнь, ужас и ощущение беспомощности [115].

Среди невротических и патохарактерологических синдромов выделены характерные для ПТСР состояния:

- «солдатское сердце» (боль за грудиной, сердцебиение, прерывистость дыхания, повышенная потливость);
- синдром выжившего (хроническое «чувство вины оставшегося в живых»);
- флэшбэк-синдром (насильственно вторгающиеся в сознание воспоминания о «непереносимых» событиях);
- проявления «комбатантной» психопатии (агрессивность и импульсивное поведение со вспышками насилия, злоупотребление алкоголем и наркотиками, беспорядочность сексуальных связей при замкнутости и подозрительности);
- синдром прогрессирующей астении (постлагерная астения, наблюдающаяся после возвращения к нормальной жизни в виде быстрого старения, падения веса, психической вялости и стремления к покою);
- посттравматические рентные состояния (нажитая инвалидность с осознанной выгодой от полагающихся льгот и привилегий с переходом к пассивной жизненной позиции).

Эти состояния обладают определенной динамикой, в частности посттравматическая симптоматика с возрастом не только может не ослабевать, а становится все более выраженной.

В настоящее время термин «посттравматическое стрессовое расстройство» все чаще используется применительно к последствиям катастроф

мирного времени, таких как природные (климатические, сейсмические), экологические и техногенные катаклизмы; пожары; террористические действия; присутствие при насильственной смерти других в случае разбойного нападения; несчастные случаи, в том числе при транспортных и производственных авариях; сексуальное насилие; манифестирование угрожающих жизни заболеваний; семейные драмы.

Исследования в области посттравматического стресса развивались вне зависимости от исследований стресса, и до настоящего времени эти две области имеют мало общего. Центральными положениями в *концепции стресса*, предложенной в 1936 г. Г. Селье, являются гомеостатическая модель самосохранения организма и мобилизация ресурсов для реакции на стрессор. Все воздействия на организм Селье подразделял на специфические и стереотипные неспецифические эффекты стресса, которые проявляются в виде общего адаптационного синдрома. Этот синдром в своем развитии проходит три стадии:

- 1) реакцию тревоги;
- 2) стадию резистентности;
- 3) стадию истощения.

Селье ввел понятие адаптационной энергии, которая мобилизуется путем адаптационной перестройки гомеостатических механизмов организма. Ее истощение необратимо и ведет к старению и гибели организма.

Психические проявления общего адаптационного синдрома обозначаются как «эмоциональный стресс», т. е. аффективные переживания, сопровождающие стресс и ведущие к неблагоприятным изменениям в организме человека. Поскольку эмоции вовлекаются в структуру любого целенаправленного поведенческого акта, то именно эмоциональный аппарат первым включается в стрессовую реакцию при воздействии экстремальных и повреждающих факторов [14]. В результате активируются функциональные вегетативные системы и их специфическое эндокринное обеспечение, регулирующее поведенческие реакции.

Согласно современным представлениям, эмоциональный стресс можно определить как феномен, возникающий при сравнении требований, предъявляемых к личности, с ее способностью справиться с этими требованиями. В случае недостатка у человека стратегий совладания со стрессовой ситуацией (копинг-стратегий) возникает напряженное состояние, которое вкупе с первичными гормональными изменениями во внутренней среде организма вызывает нарушение его гомеостаза. Эта ответная реакция пред-

ставляет собой попытку справиться с источником стресса. Преодоление стресса включает психологические механизмы (сюда входят когнитивная, т. е. познавательная, и поведенческая стратегии) и физиологические механизмы. Если попытки справиться с ситуацией оказываются неэффективными, стресс продолжается и может привести к появлению патологических реакций и органических повреждений.

При некоторых обстоятельствах вместо мобилизации организма на преодоление трудностей стресс может стать причиной серьезных расстройств. При неоднократном повторении или при большой продолжительности аффективных реакций в связи с затянувшимися жизненными трудностями эмоциональное возбуждение может принять застойную стабильную форму. В этих случаях даже при нормализации ситуации застойное эмоциональное возбуждение не ослабевает, а наоборот, постоянно активизирует центральные образования нервной вегетативной системы, а через них расстраивает деятельность внутренних органов и систем.

Стрессоры делятся на *физиологические* (боль, голод, жажда, чрезмерная физическая нагрузка, высокая и низкая температура) и *психологические* (опасность, угроза, утрата, обман, обида, информационные перегрузки). Психологические стрессоры, в свою очередь, подразделяются на *эмоциональные* и *информационные*.

Стресс становится травматическим тогда, когда результатом воздействия стрессора является нарушение в психической сфере по аналогии с физическими нарушениями. В этом случае, согласно существующим концепциям, нарушаются структура «самости», когнитивная модель мира, аффективная сфера, неврологические механизмы, управляющие процессами научения, система памяти, эмоциональные пути научения. В качестве стрессора в таких случаях выступают травматические события – экстремальные кризисные ситуации, обладающие мощным негативным последствием, ситуации угрозы жизни для самого себя или значимых близких. Такие события коренным образом нарушают чувство безопасности индивида, вызывая переживания травматического стресса, психологические последствия которого разнообразны. Факт переживания травматического стресса для некоторых людей становится причиной появления у них в будущем посттравматического стрессового расстройства.

ПТСР – это непсихотическая отсроченная реакция на травматический стресс, способный вызвать психические нарушения практически

у любого человека. Были выделены следующие четыре характеристики травмы, способной вызвать травматический стресс [114]:

- 1) произошедшее событие осознается, т. е. человек знает, что с ним произошло и из-за чего у него ухудшилось психологическое состояние;
- 2) это состояние обусловлено внешними причинами;
- 3) пережитое разрушает привычный образ жизни;
- 4) произошедшее событие вызывает ужас и ощущение беспомощности, бессилия что-либо сделать или предпринять.

Травматический стресс – это переживание особого рода, результат особого взаимодействия человека и окружающего мира. Это нормальная реакция на ненормальные обстоятельства, состояние, возникающее у человека, который пережил нечто выходящее за рамки обычного человеческого опыта. Круг явлений, вызывающих травматические стрессовые нарушения, достаточно широк и охватывает множество ситуаций, когда возникает угроза собственной жизни или жизни близкого человека, угроза физическому здоровью или образу Я.

К травматическим стрессам относятся и разные виды насилия, которые порождают психологические травмы личности. Психотравмирующее влияние насилия на человека имеет не только психологический, но также социальный и юридический аспекты. Насилие классифицируется по нескольким параметрам:

- явное или скрытое (косвенное) – в зависимости от стратегии поведения обидчика;
- происходящее в настоящем или случившееся в прошлом;
- единичное или множественное, длящееся долгие годы.

Наибольшее распространение получила следующая классификация насилия, предложенная в работе Н. К. Асановой. Физическое насилие. Сексуальное насилие. Психологическое насилие – постоянное или периодическое словесное оскорбление человека, угрозы в его адрес, унижение его человеческого достоинства, обвинение его в том, в чем он не виноват. К этому виду насилия относится также постоянная ложь. Эмоциональное насилие – депривация, отвержение, которое оказывается «особенно коварным» и «причиняет значительный ущерб развитию личности и формированию механизмов совладания» [18, с. 150].

Насилие относится к критическим ситуациям, которые впоследствии, вызывая кризисные состояния человека, негативно влияют на психологическое развитие личности.

Психологическая реакция на травму включает в себя три относительно самостоятельные фазы, что позволяет охарактеризовать ее как развернутый во времени процесс.

Первая фаза – фаза психологического шока – содержит два основных компонента:

1) угнетение активности, нарушение ориентировки в окружающей среде, дезорганизация деятельности;

2) отрицание происшедшего (своеобразная охранительная реакция психики). В норме эта фаза достаточно кратковременна.

Вторая фаза – воздействие – характеризуется выраженными эмоциональными реакциями на событие и его последствия. Это могут быть сильный страх, ужас, тревога, гнев, плач, обвинение – эмоции, отличающиеся непосредственностью проявления и крайней интенсивностью. Постепенно эти эмоции сменяются реакцией критики или сомнения в себе. Она протекает по типу «что было бы, если бы...» и сопровождается болезненным осознанием неотвратимости произошедшего, признанием собственного бессилия и самобичеванием, у человека может появиться «чувство вины оставшегося в живых», нередко доходящее до уровня глубокой депрессии.

Рассматриваемая фаза является критической в том отношении, что после нее начинается либо процесс выздоровления (отреагирование, принятие реальности, адаптация к вновь возникшим обстоятельствам), т. е. *третья фаза* нормального реагирования, либо происходит фиксация на травме и последующий переход постстрессового состояния в хроническую форму.

Нарушения, развивающиеся после пережитой психологической травмы, затрагивают все уровни человеческого функционирования (физиологический, личностный, уровень межличностного и социального взаимодействия), приводят к стойким личностным изменениям не только у людей, непосредственно переживших стресс, но и у членов их семей.

Результаты многочисленных исследований показали, что состояние, развивающееся под действием травматического стресса, не попадает ни в одну из имеющихся в клинической практике классификаций. Последствия травмы могут проявиться внезапно, через продолжительное время, на фоне общего благополучия человека, и со временем ухудшение состояния становится все более выраженным. Полученные в ходе экспериментальных исследований данные к 1980 г. позволили проанализировать достаточное для обобщения количество травматических ситуаций и посттравматических последствий.

Схематически взаимосвязь различных по времени возникновения, продолжительности и глубине стадий формирования постстрессовых нарушений представлена на рис. 2 [106].

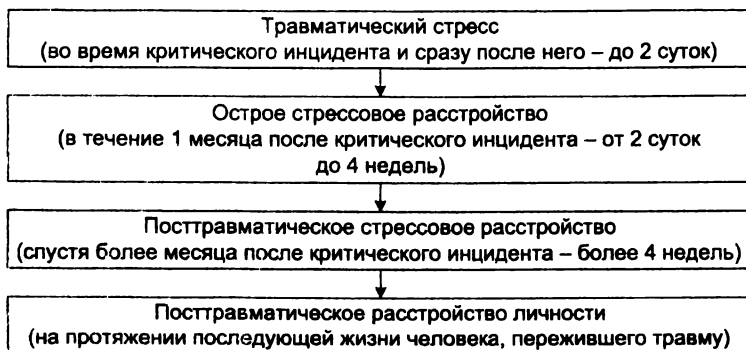


Рис. 2. Стадии формирования постстрессовых нарушений

Таким образом, посттравматические расстройства личности в течение продолжительного времени приводят к тяжелым расстройствам, требующим длительного психотерапевтического вмешательства.

4.4. Теоретические модели травматического стресса и посттравматического стрессового расстройства

В настоящее время не существует единой общепринятой теоретической концепции, объясняющей этиологию и механизмы возникновения и развития травматического стресса и ПТСР. Существуют несколько теоретических моделей, среди которых выделяют психодинамическую, когнитивную, психофизиологическую, психосоциальную модели и разработанную в последние годы мультифакторную теорию ПТСР.

Психодинамические, когнитивные и психосоциальные модели относятся к психологическим моделям. Модели были разработаны в ходе анализа основных закономерностей процесса адаптации к нормальной жизни. Исследования показали, что существует тесная связь между способами выхода из кризисной ситуации, способами преодоления посттравматического стресса (устранение и всяческое избегание любых напоминаний о травме,

погруженность в работу, алкоголь, наркотики, стремление войти в группу взаимопомощи) и успешностью последующей адаптации. Было установлено, что наиболее эффективными являются две стратегии:

- 1) целенаправленное возвращение к воспоминаниям о травмирующем событии в целях его анализа и полного осознания всех обстоятельств травмы;
- 2) осознание носителем травматического опыта значения травматического события.

Первая из этих стратегий была использована при разработке психодинамических моделей, описывающих процесс развития ПТСР-синдрома и выхода из него как поиск оптимального соотношения между патологической фиксацией на травмирующей ситуации и ее полным вытеснением из сознания. При этом учитывалось, что стратегия избегания упоминаний о травме, ее вытеснения из сознания («инкапсуляция травмы») безусловно является наиболее адекватной острому периоду, помогая преодолеть последствия внезапной травмы. При развитии постстрессовых состояний осознание всех аспектов травмы становится неременным условием интеграции внутреннего мира человека, превращения травмирующей ситуации в значимую часть бытия субъекта. Далее представлены модели, в которых рассматриваются механизмы возникновения и развития травматического стресса и ПТСР.

1. *Психодинамический подход.* Согласно данному подходу травма приводит к нарушению процесса символизации. Фрейд рассматривает травматический невроз как нарциссический конфликт. Он вводит понятие стимульного барьера. Вследствие интенсивного или длительного воздействия барьер разрушается, либидозная энергия смещается на самого субъекта. Фиксация на травме – это попытка ее контроля. В современной классической психодинамической модели в качестве следствий травматизации рассматриваются регресс к оральной стадии развития, смещение либидо с объекта на Я, ремобилизация садомазохистских инфантильных импульсов, использование примитивных защит, автоматизация Я, идентификация с агрессором, регресс к архаичным формам функционирования Сверх-Я, деструктивные изменения Я-идеала. Считается, что травма – это триггерный механизм, актуализирующий детские конфликты [43].

2. *Когнитивная модель* преодоления ПТСР. Авторы этого направления считают, что когнитивная оценка травмирующей ситуации будет в наибольшей степени способствовать преодолению ее последствий, если причина травмы в сознании ее жертвы, страдающей ПТСР, приобретет экстер-

нальный характер и будет лежать вне личностных особенностей человека (широко известный принцип: не «я плохой», а «я совершил плохой поступок»). В этом случае, как считают исследователи, сохраняется и повышается вера в реальность бытия, в существующую рациональность мира, а также в возможность сохранения собственного контроля над ситуацией. Главная задача при этом – восстановление в сознании гармоничности существующего мира, целостности его когнитивной модели: справедливости, ценности собственной личности, доброты окружающих, так как именно эти оценки в наибольшей степени искажаются у жертв травматического стресса, страдающих ПТСР [114].

Патологическая реакция на стресс – неадаптивный ответ на обесценивание этих базовых представлений. Эти представления формируются в ходе онтогенеза и связаны они с удовлетворением потребности в безопасности. Неадаптивное преодоление травмы включает генерализацию страха, гнев, уход, диссоциацию, постоянное отыгрывание травмы. Причина неадаптивного преодоления травмы лежит в негибкости, некорригируемости когнитивных схем.

3. *Психофизиологическая модель.* В ее рамках ответ на травму – результат длительных физиологических изменений. Вариабельность ответов на травму обусловлена темпераментом. Согласно современным данным, при стрессовом воздействии возрастает оборот норэпинефрина, что приводит к росту уровня плазматического катехоламина, снижению в головном мозге уровня норадреналина, допамина, серотонина, к росту уровня ацетилхолина, возникновению болеутоляющего эффекта, опосредованного эндогенными опиоидами [136]. Снижение уровня норадреналина и падение уровня допамина в мозге коррелируют с состоянием психического оцепенения. Это состояние, по мнению многих авторов, является центральным в синдроме ответа на стресс [131, 134, 137].

4. *Психосоциальный подход.* Согласно этому подходу, модель реагирования на травму является многофакторной, и необходимо учесть вес каждого фактора в развитии реакции на стресс. Авторы и сторонники данной модели подчеркивают также необходимость учитывать факторы окружающей среды: факторы социальной поддержки, стигматизации, демографический фактор, культурные особенности, дополнительные стрессы [143].

Были выделены основные социальные факторы, влияющие на успешность адаптации жертв психической травмы: отсутствие физических

последствий травмы, прочное финансовое положение, сохранение прежнего социального статуса, наличие социальной поддержки со стороны общества и особенно группы близких людей. При этом последний фактор является самым значимым.

Выделены следующие стрессогенные ситуации, связанные с социальным окружением: человек с опытом войны не нужен обществу; война и ее участники непопулярны; между теми, кто был на войне, и теми, кто не был, отсутствует взаимопонимание; общество формирует комплекс вины у ветеранов. Столкновение с этими, уже вторичными по отношению к экстремальному опыту, полученному на войне, стрессорами достаточно часто приводило к ухудшению состояния ветеранов войн (например, участников вьетнамской войны или войны в Афганистане). Это свидетельствует об огромной роли социальных факторов как в помощи по преодолению травматических стрессовых состояний, так и в формировании ПТСР в случае, когда поддержка и понимание окружающих отсутствуют.

5. Этиологическая мультифакторная концепция. В ней делается попытка объяснить, почему одни люди после переживания травматического стресса начинают страдать ПТСР, а другие нет [139]. В этой концепции выделяются три группы факторов, сочетание которых приводит к возникновению ПТСР:

1) факторы, связанные с травматическим событием: тяжесть травмы, ее неконтролируемость, неожиданность;

2) защитные факторы: способность к осмыслению происшедшего, наличие социальной поддержки, механизмы совладания: так, показано, что те, кто имеет возможность говорить о травме, отличаются лучшим самочувствием и реже обращаются к врачам;

3) факторы риска: возраст к моменту травматизации, отрицательный прошлый опыт, психические расстройства в анамнезе, низкие интеллект и социоэкономический уровень.

4.5. Суицидальное поведение как кризисная ситуация

Феномен суицида чаще всего связывают с представлением о **психологическом кризисе**. В данном случае под кризисом понимается эмоциональное состояние, возникающее в ситуации столкновения личности с препятствием на пути удовлетворения ее важнейших жизненных потребно-

стей, т. е. таким препятствием, которое не может быть устранено обычными способами решения проблем, известными человеку из прошлого жизненного опыта [129].

Таким образом, психологический кризис рассматривается как внутреннее нарушение эмоционального баланса, наступающее под влиянием угрозы (человеческой психике), создаваемой внешними обстоятельствами. А. Г. Амбрумова считает, что психологический кризис вызывается фрустрацией важнейших потребностей индивидуума и специфической личностной реакцией на эту фрустрацию. По мнению данного автора, «суицидоопасность определяется резкостью снижения способности конструктивно планирования будущего (то есть степенью безнадежности)» [10, с. 107].

Суицидальное поведение – понятие, которое, помимо суицида, включает в себя суицидальные покушения, попытки и проявления [57]. К покушениям относят все суицидальные акты, не завершившиеся смертью по причине, не зависящей от суицидента (обрыв веревки, своевременно проведенные реанимационные мероприятия и т. д.). К суицидальным проявлениям относят соответствующие мысли, высказывания, намеки, не сопровождающиеся однако какими-либо действиями, направленными на лишение себя жизни. По другой классификации выделяют самоубийства (истинные суициды), парасуициды (акты намеренного самоповреждения, не приводящие к смерти), пресуициды (состояния личности, обуславливающие повышенную по отношению к норме вероятность совершения суицидального акта) [57]. Суициды условно подразделяются на истинные, когда целью выступает желание человека лишить себя жизни, и демонстративно-шантажные, которые применяются для оказания давления на окружающих, извлечения каких-либо выгод, манипулирования чувствами других людей. Демонстративно-шантажное поведение своей целью предполагает не лишение себя жизни, а демонстрацию этого настроения.

В литературе часто встречаются термины «аутоотравматизм», «аутоагрессивный акт», которые нередко отождествляют с суицидальными действиями. Если конечной целью аутоагрессивного акта является самоубийство, его следует относить к суицидальным действиям. В современной литературе, особенно западной, также широко распространены понятия «аутодеструктивного», или «саморазрушительного», поведения.

Психологическая – душевная – боль, вероятно, является общим признаком тяжелых кризисных состояний. Непереносимость душевной боли

приводит к стремлению прекратить ее любым путем, и суицид может казаться человеку, находящемуся в кризисном состоянии, единственным способом избавления и разрешения всех проблем.

Согласно социологической теории самоубийства Э. Дюркгейма (1994) суицидальные мысли появляются прежде всего в результате разрыва интерперсональных связей личности, отчуждения индивида от той социальной группы, к которой он принадлежит. В соответствии со взглядами данного автора существуют три основных вида суицидов. Многие акты самоубийства являются эгоистическими, и саморазрушение в этих случаях обусловлено тем, что индивид чувствует себя отчужденным и изолированным от общества, семьи и друзей. Вторым видом являются анемические самоубийства как следствие неудач в приспособлении человека к изменениям в обществе, приводящим к нарушению взаимосвязи личности и социальной группы. Последний, третий вид самоубийств Э. Дюркгейм называл альтруистическим. Это суицид, который совершается человеком, если авторитет социума или группы подавляет его собственную эго-идентичность, и он жертвует собой во благо общества, ради какой-либо социальной, религиозной или философской идеи.

Представления З. Фрейда о суициде основаны на концепции двух основных влечений человека: Эроса – инстинкта жизни и Танатоса – инстинкта смерти. Континуум человеческой жизни является полем битвы между ними. Человек не только хочет жить, быть любимым и продолжить себя в своих детях – бывают периоды или состояния души, когда желанной оказывается смерть. С возрастом сила Эроса убывает, а Танатос становится все более сильным, напористым и реализует себя полностью, лишь приведя человека к смерти. По мнению Фрейда, суицид и убийство являются проявлениями разрушительного влияния Танатоса, т. е. агрессией [79].

Основатель индивидуальной психологии А. Адлер полагал, что быть человеком означает прежде всего ощущать собственную неполноценность. Жизнь заключается в стремлении к цели, которая может не осознаваться, но направляет все поступки индивида и формирует жизненный стиль. Чувство неполноценности возникает в раннем детстве и основано на физической и психической беспомощности, усугубляемой различными недостатками. Для человека экзистенциально важно ощущать общность с другими людьми. Поэтому в течение всей жизни он находится в поиске преодоления комплекса неполноценности, его компенсации или сверхкомпенсации. Этот поиск реализуется в стремлении к самоутверждению, власти и становится движущей силой человеческого поведения и делает жизнь осмысленной.

Однако этот поиск может натолкнуться на значительные препятствия и привести к кризисной ситуации, с которой начинается «бегство» в суицид. Утрачивается чувство общности; между человеком и окружающими устанавливается «дистанция», оправдывающая непереносимость трудностей; в сфере эмоций возникает нечто напоминающее «предстартовую лихорадку» с преобладанием аффектов ярости, ненависти и мщения. А. Адлер подчеркивал, что, поскольку человеку свойственно внутреннее стремление к цели, чаще всего бессознательной, то, зная последовательность поступков в случае аутоагрессии, ее можно предотвратить.

Последователь школы психоанализа американский ученый К. Меннингер развил представления З. Фрейда о суициде, исследовав его глубинные мотивы. Он выделил три составные части суицидального поведения. По его мнению, для того, чтобы совершить самоубийство, необходимы:

- желание убить – суициденты, будучи в большинстве своем инфантильными личностями, реагируют яростью на помехи или препятствия, стоящие на пути реализации их желаний;
- желание быть убитым – если убийство является крайней формой агрессии, то суицид представляет собой высшую степень подчинения: человек не может выдержать укоров совести и страданий из-за нарушения моральных норм и потому видит искупление вины лишь в прекращении жизни;
- желание умереть – оно распространено среди людей, склонных подвергать свою жизнь необоснованному риску, а также среди больных, считающих смерть единственным лекарством от телесных и душевных мучений.

Таким образом, если у человека возникают сразу три описанных К. Меннингером желания, суицид превращается в неотвратимую реальность, а разнесение данных желаний во времени обуславливает более мягкие проявления аутоагрессивного поведения.

К. Г. Юнг, касаясь проблемы самоубийства, указывал на бессознательное стремление человека к духовному перерождению, которое может стать причиной суицида. Это стремление обусловлено актуализацией архетипа коллективного бессознательного. Архетип возрождения несет в себе образ награды для человека, находящегося в условиях невыносимого существования, и связан с архетипом матери, который влечет человека к метафорическому возвращению во чрево, где можно обрести долгожданное чувство безопасности.

К. Хорни в русле психодинамического направления и эгопсихологии полагала, что при нарушении взаимоотношений между людьми возникает

невротический конфликт, порожденный так называемой базисной тревогой. Она появляется еще в детском возрасте из-за ощущения враждебности окружения. Кроме тревожности, в невротической ситуации человек чувствует одиночество, беспомощность, зависимость и враждебность. Эти феномены могут стать основой суицидального поведения (например, детская зависимость взрослого человека с глубоким чувством неполноценности и несоответствием образу идеального Я или социальным стандартам). Враждебность при конфликте актуализирует, как считала К. Хорни, разрушительные наклонности, направленные на самих себя. Они необязательно принимают форму суицидального поведения, но могут проявляться в виде презрения, отвращения или глобального отрицания. Они усиливаются, если внешние трудности сочетаются с эгоцентрической установкой или иллюзиями человека. Тогда враждебность и презрение к себе и другим людям могут стать настолько сильными, что собственная смерть становится привлекательным способом мести. В ряде случаев именно добровольная смерть представляется единственным способом утвердить свое Я. Покорность судьбе, при которой аутодеструктивность является преобладающей тенденцией, К. Хорни также рассматривала как латентную форму самоубийства.

Американский психоаналитик Г. С. Салливан рассматривал суицид с точки зрения собственной теории межличностного общения. Самооценка индивида создается главным образом из отношения к нему других людей. Благодаря этому у него могут сформироваться три образа Я: «хорошее Я», если отношение других обеспечивает безопасность, «плохое Я», если окружение порождает тревогу или другие эмоциональные нарушения, и третий образ – «не-Я», возникающий, если человек утрачивает Эго-идентичность, например, при душевном расстройстве или суицидальной ситуации. Жизненные кризисы, сопровождаемые межличностными конфликтами, обрекают индивида на длительное существование в образе «плохого Я», которое является источником мучений и душевного дискомфорта. В этом случае прекращение страданий путем совершения аутоагрессии и превращения «плохого Я» в «не-Я» может стать приемлемой или единственно возможной альтернативой. Но этим же актом человек одновременно заявляет о своей враждебности к другим людям и миру в целом.

Роль тревоги и других эмоциональных переживаний в происхождении суицидального поведения подчеркивалась и представителями гуманистической психологии (Р. Мэй, К. Роджерс). Для Р. Мэя тревога являлась не только симптомом для клинициста, но и экзистенциальным проявлени-

ем бытия и важнейшей конструктивной силой в человеческой жизни. Он считал ее переживанием *встречи бытия с небытием и парадокса свободы и реального существования человека*.

К. Роджерс полагал, что основная тенденция жизни состоит в актуализации, сохранении и усилении Я, формирующегося во взаимодействии со средой и другими людьми. Если структура Я является ригидной, то не согласующийся с ней реальный опыт, воспринимаемый как угроза жизни личности, искажается либо отрицается. Когда человек не признает его, он как бы заключает себя в темницу. Тогда нежеланный опыт отчуждается от Я, в силу чего теряется контакт с реальностью. Таким образом Я, вначале не доверяя собственному опыту, впоследствии полностью теряет доверие к себе. Это приводит к осознанию полного одиночества. Утрачивается вера в себя, появляются ненависть и презрение к жизни, смерть идеализируется, что порождает суицидальные тенденции.

Основоположник и классик логотерапии В. Франкл рассматривал самоубийство в ряду таких понятий, как смысл жизни и свобода человека, а также в связи с психологией смерти и умирания. Человек, которому свойственна осмысленность существования, свободен в отношении способа собственного бытия. Однако при этом в жизни он сталкивается с экзистенциальной ограниченностью на трех уровнях: он терпит поражения, страдает и должен умереть. Поэтому задача человека состоит в том, чтобы, осознав свою ограниченность, переносить неудачи и страдания. В. Франкл относился к самоубийству с сожалением и утверждал, что ему нет законного, в том числе нравственного, оправдания. В случае суицида жизнь становится поражением. В конечном счете, самоубийца не боится смерти – он боится жизни, считал В. Франкл.

Э. Шнейдман впервые описал признаки, которые свидетельствуют о приближении возможного самоубийства, назвав их «ключами к суициду». Он тщательно исследовал существующие в обществе мифы относительно суицидального поведения, а также некоторые особенности личности, обуславливающие суицидальное поведение. Эти особенности отражены в созданной им оригинальной типологии индивидов, которые, нередко сознательно, сами приближают свою смерть. К ним относятся:

- искатели смерти, намеренно расстающиеся с жизнью, сводящие возможность спасения к минимуму;
- инициаторы смерти, намеренно приближающие ее (например, тлужелобольные, сознательно лишаящие себя систем жизнеобеспечения);

- игроки со смертью, склонные искать ситуации, в которых жизнь является ставкой, а возможность выживания отличается низкой вероятностью;

- одобряющие смерть, т. е. те, кто, не стремясь активно расстаться с жизнью, вместе с тем не скрывают своих суицидальных намерений: это характерно, например, для одиноких стариков или эмоционально неустойчивых подростков и юношей в пору кризиса Эго-идентичности.

Э. Шнейдман описал и выделил общие черты, характерные для всех суицидов, несмотря на разнообразие обстоятельств и методов их совершения [122]:

1. Общей целью суицида является поиск решения.
2. Общей задачей суицида является прекращение сознания.
3. Общим стимулом суицида является невыносимая психическая боль.
4. Общим стрессором при суициде являются фрустрированные психологические потребности.
5. Общей суицидальной эмоцией является беспомощность-безнадежность.
6. Общим внутренним отношением к суициду является амбивалентность.
7. Общим состоянием психики при суициде является сужение когнитивной сферы.
8. Общим действием при суициде является бегство (агрессия).
9. Общим коммуникативным действием при суициде является сообщение о своем намерении.
10. Общей закономерностью является соответствие суицидального поведения общему стилю (паттернам) поведения в течение жизни.

Э. Шнейдман ввел в практику метод психологической аутопсии (включающий анализ посмертных записок суицидентов), значительно углубивший понимание психодинамики самоубийства. На основе этого метода им были выделены три типа суицидов:

- эготические самоубийства; причиной их является интрапсихический диалог, конфликт между частями Я, а внешние обстоятельства играют лишь дополнительную роль; например, самоубийства психически больных, страдающих слуховыми галлюцинациями;

- диадические самоубийства, основа которых лежит в нереализованных потребностях и желаниях, относящихся к значимому близкому человеку; таким образом, внешние факторы доминируют, делая этот поступок актом отношения к другому;

- агенеративные самоубийства, причиной которых является желание исчезнуть из-за утраты чувства принадлежности к поколению или человечеству в целом, например, суициды в пожилом возрасте.

Э. Шнейдман подчеркивает важность одного психологического механизма, лежащего в основе суицидального поведения, – душевной боли (англ. *psychache*), возникающей из-за фрустрации таких потребностей человека, как потребность в принадлежности, достижении, автономии, воспитании и понимании.

Э. Шнейдман и Н. Фарбероу являются создателями концепции саморазрушающего поведения человека, которая позволяет шире взглянуть на проблему, рассматривая не только завершённые самоубийства, но и другие формы аутоагрессивного поведения: алкоголизм, токсикоманию, наркотическую зависимость, пренебрежение врачебными рекомендациями, трудоголизм, делинквентные поступки, неоправданную склонность к риску, неадекватный азарт. Этот подход позволил его авторам разработать принципы современной профилактики самоубийств. Кроме того, Э. Шнейдман и Н. Фарбероу занимаются исследованиями психологии «оставшихся в живых» (англ. *survivors*) – незадачливых самоубийц, а также родственников и друзей тех, кто покончил с собой.

Таким образом, практически всеми исследователями самоубийство рассматривается как следствие социально-психологической дезадаптации личности в условиях переживаемых ею конфликтов. При этом суицид представляет собой один из вариантов поведения человека в экстремальной ситуации, причем суицидогенность ситуации не заключена в ней самой, а определяется личностными особенностями субъекта, его жизненным опытом, интеллектом, характером и стойкостью интерперсональных связей. Понятие **предиспозиционной дезадаптации** включает в себя снижение социально-психологической адаптированности личности в виде предрасположенности, готовности к совершению суицида. В условиях предиспозиционной дезадаптации происходит социально-психологическая дезадаптация личности, что проявляется в нарушениях поведения и различных психозмоциональных сдвигах. При переходе предиспозиционной стадии дезадаптации в суицидальную решающее значение имеет конфликт, который понимается как сосуществование двух или нескольких разнонаправленных тенденций, одна из которых составляет актуальную для личности потребность, другая – преграду на пути ее удовлетворения [114].

Суицидогенный конфликт может как быть вызван реальными причинами (у практически здоровых лиц), так и заключаться в дисгармоничной структуре личности либо иметь психотический генез. Независимо от характера причин конфликт для субъекта всегда реален и поэтому сопровождается интенсивными тягостными переживаниями, как правило, с депрессивной окраской. Конфликтная ситуация подвергается личностной переработке, в процессе которой конфликт разрешается. При его субъективной неразрешимости обычными, известными, приемлемыми для личности способами в качестве пути разрешения может использоваться суицид.

А. Г. Амбрумова, характеризуя суицидальное поведение, выделяет **шесть типов ситуационных реакций**.

1. *Реакции эмоционального дисбаланса*. Они характеризуются отчетливым превалированием гаммы дистимических изменений. Общий фон настроения снижен. Человек ощущает дискомфорт той или иной степени выраженности. При этом характерно нерезкое повышение уровня тревожности.

2. *Пессимистические ситуационные реакции* выражены в первую очередь изменением мироощущения, мрачной окраской мировоззрения, суждений и оценок, видоизменением и переструктурированием системы ценностей.

3. *Реакции отрицательного баланса* – это ситуационные реакции, содержанием которых является рациональное «подведение жизненных итогов»; оценка пройденного пути.

4. *Ситуационная реакция демобилизации* отличается наиболее резкими изменениями в сфере контактов: отказом от привычных контактов или значительным их ограничением.

5. *Ситуационная реакция оппозиции* характеризуется выраженной экстрапунитивной позицией личности, повышающейся степенью агрессивности, возрастающей резкостью отрицательных оценок окружающих и их деятельности.

6. *Ситуационная реакция дезорганизации* содержит в своей основе тревожный компонент.

Описывается пять видов суицидального поведения в соответствии с доминирующими мотивами: протест; призыв к состраданию, сочувствию; избегание физических или душевных страданий; самонаказание и отказ от жизни (капитуляция) [114].

4.6. Факторы суицидального риска

На вероятность совершения суицидальных действий влияют самые разнообразные факторы: индивидуальные психологические особенности человека и национальные обычаи, возраст и семейное положение, культурные ценности и уровень употребления психоактивных веществ. С определенной долей условности все известные факторы суицидального риска можно разделить на социально-демографические, индивидуально-психологические, медицинские.

Социально-демографические факторы

Возраст. Суицидальные акты встречаются практически в любой возрастной группе. Так, имеются данные о суицидальных попытках у детей 3–6 лет, хотя суицидальное поведение у детей до 5 лет встречается крайне редко. Молодежь чаще всего совершает суициды в возрасте от 15 до 24 лет, что связано с высокими требованиями к адаптационным механизмам личности, предъявляемыми именно в этом возрасте.

Второй пик суицидальной активности приходится на возраст 40–60 лет. Помимо психологических проблем, для этого возраста характерно ухудшение соматического здоровья, гормональная перестройка, изменение иерархии ценностей, что часто сочетается с депрессией – самым частым психическим расстройством этого периода. Кроме того, именно в этот период взрослые дети покидают родительский дом, а родители болеют и умирают; также эта возрастная группа чаще сталкивается с проблемами в профессиональной сфере.

Третий пик суицидального риска приходится на пожилых, старческого возраста людей, уровень суицидов среди которых в четыре раза выше, чем в популяции.

Пол. Женщины чаще совершают попытки самоубийства, избирая при этом менее мучительные и болезненные способы, чем мужчины, однако у мужчин суицид чаще носит заверченный характер. Так, соотношение суицидальных попыток у женщин и мужчин составляет приблизительно 3 : 1, но по количеству суицидальных попыток, самоубийств и актов самоповреждений, взятых вместе, мужчины опережают женщин.

Образование и профессия. Чаще всего суициды совершают безработные, а также лица с высшим образованием и высоким профессиональным статусом. Самый большой суицидальный риск у врачей, среди которых первое место занимают психиатры, за ними следуют офтальмологи, ане-

стезиологи и стоматологи. В группу риска входят также музыканты, юристы, низшие офицерские чины и страховые агенты [57].

Уровень парасуицидов выше среди лиц со средним образованием и невысоким социальным статусом.

Место жительства. Традиционно считается, что количество суицидов среди городских жителей заметно выше, чем среди жителей сельской местности. Выявлена прямо пропорциональная зависимость между плотностью населения и частотой самоубийств. Даже в пределах одного города частота завершенных самоубийств выше в центральной его части, а незавершенных – на окраинах. Однако, по последним данным, в нашей стране частота суицидальных случаев в городской и сельской местности примерно одинакова.

Семейное положение и особенности внутрисемейных отношений оказывают значительное влияние на суицидальный риск. Состоящие в браке реже совершают самоубийства, чем холостые, вдовы (вдовцы) и разведенные. Выше суицидальный риск у бездетных, а также живущих отдельно от родственников. Предлагается также следующая градация риска: наибольшему риску суицида подвергаются люди, которые никогда не состояли в браке, вслед за ними – овдовевшие и разведенные, далее – состоящие в бездетном браке и, наконец, супружеские пары, имеющие детей.

Среди суицидентов преобладают лица, имевшие в детстве приемных родителей, воспитывавшиеся в интернате или же имевшие только одного из родителей. Существенное влияние оказывает также социально-психологический тип семьи.

Родительские семьи суицидентов характеризуются аффективным беспорядком отношений и открытыми конфликтами между их членами. Матерям свойственны истероидные черты характера. У отцов преобладают шизоидные и эпилептоидные черты, часто сопровождающиеся чужаковатостью, жестокостью, безразличием. Все это порождает холодную атмосферу в семье, запущенность детей, их психологическую дистанцию от родителей. В связи с занятостью родителей собственными, чаще личными, переживаниями в такой семье можно наблюдать отсутствие тепла, равнодушие и лишь формальную заинтересованность родителей делами детей. Иногда родители проявляют открытый негативизм. В отрочестве в ситуации разрушенной семьи нередки повышено жесткие требования, предъявляемые ребенку одним из родителей. Для суицидентов характерно постоянное чувство отсутствия заботы окружающих.

Два обстоятельства, возникающие в семейных отношениях, могут привести к последующей аутоагрессии – это ранние утраты и дисгармоничное воспитание. Отвержение матерью, жестокое обращение отца, предпочтение, оказываемое другому ребенку, несомненно, усиливают суицидальные тенденции.

Индивидуально-психологические факторы

Личностные и характерологические особенности часто играют ведущую роль в формировании суицидального поведения. Однако поиски связей между отдельными чертами личности и готовностью к суицидальному реагированию, как и попытки создания однозначного «психологического портрета суицидента», не дали результатов. Решающими в плане повышения суицидального риска, вероятно, являются не конкретные характеристики личности, а степень целостности структуры личности, «сбалансированности» ее отдельных черт, а также содержание морально-нравственных установок и представлений. Повышенный риск самоубийства характерен для дисгармоничных личностей, при этом личностная дисгармония может быть вызвана как утрированным развитием отдельных интеллектуальных, эмоциональных и волевых характеристик, так и их недостаточной выраженностью.

Выявлен ряд психолого-психиатрических факторов суицидального поведения, к которым относятся следующие [61]:

- повышенная напряженность потребностей, стремление к эмоциональной близости, низкая способность к формированию психологических защитных механизмов, неумение ослабить фрустрацию;
- импульсивность, эмоциональная неустойчивость, повышенная внушаемость, бескомпромиссность и отсутствие жизненного опыта;
- чувство вины и низкая самооценка;
- гипореактивный эмоциональный фон в период конфликтов, затруднение в перестройке ценностных ориентаций.

В подростковом возрасте вероятность аутоагрессивного поведения в значительной мере зависит от типа акцентуации характера. Вероятность аутоагрессивного поведения велика при следующих типах акцентуации характера [73; 125]:

- циклоидный тип. Суицидальные действия обычно совершаются в субдепрессивной фазе на высоте аффекта. Потенцируют суицид публично нанесенная обида, унижение, цепь неудач, что наталкивает подростка на мысли о собственной никчемности, ненужности, неполноценности;

- эмоционально-лабильный тип. Суицидальные действия совершаются в период острых аффективных реакций интрапунитивного типа. Суицидальное поведение аффективно, принятие решения и его исполнение осуществляются быстро, как правило, в тот же день;

- эпилептоидный тип. Суицидальные действия совершаются в период аффективных реакций, которые чаще бывают экстрапунитивными (агрессивными), но могут трансформироваться в демонстративное суицидальное поведение;

- истероидный тип. Для него характерны демонстративные и демонстративно-шантажные суицидальные попытки.

Выделяют также ряд личностных стилей суицидентов [79]:

1. Импульсивный: внезапное принятие драматических решений при возникновении проблем и стрессовых ситуаций, трудности в словесном выражении эмоциональных переживаний.

2. Компульсивный: установка на то, чтобы во всем достигать совершенства и успеха, часто бывает излишне ригидна и при соотношении целей и желаний с реальной жизненной ситуацией может привести к суициду.

3. Рискующий: балансирование на грани опасности («игра со смертью») является привлекательным и вызывает приятное возбуждение.

4. Регрессивный: снижение по разным причинам эффективности механизмов психологической адаптации; эмоциональная сфера характеризуется недостаточной зрелостью, инфантильностью или примитивностью.

5. Зависимый: беспомощность, безнадежность, пассивность, необходимость и постоянный поиск посторонней поддержки.

6. Амбивалентный: наличие одновременного влияния двух побуждений – к жизни и к смерти.

7. Отрицающий: преобладание магического мышления, в силу чего отрицается конечность самоубийства и его необратимые последствия, отрицание снижает контроль над волевыми побуждениями, что усугубляет риск.

8. Гневный: затрудняется выразить гнев в отношении значимых лиц, что заставляет испытывать неудовлетворенность собой.

9. Обвиняющий: убежден в том, что в возникающих проблемах непременно есть чья-то или его собственная вина.

10. Убегающий: бегство от кризисной ситуации путем самоубийства, стремление избежать психотравмирующей ситуации.

11. Бесчувственный: притупление эмоциональных переживаний.

12. Зброшенны: переживание пустоты вокруг, грусти или глубокой скорби.

13. Творческий: восприятие самоубийства как нового и привлекательного способа выхода из неразрешимой ситуации.

К индивидуальным факторам суицидального риска следует отнести и содержание морально-этических норм, которыми личность руководствуется. Высокая частота суицидальных поступков наблюдается в тех социальных группах, где существующие моральные нормы допускают, оправдывают или поощряют самоубийство при определенных обстоятельствах (суицидальное поведение в молодежной субкультуре как доказательство преданности и мужества, среди определенной категории лиц по мотивам защиты чести, самоубийство престарелых лиц и больных с хроническими заболеваниями, эпидемии самоубийства среди религиозных сектантов).

Медицинские факторы

1. Психическое здоровье. Суициденты представлены следующими диагностическими категориями:

- психически здоровыми;
- лицами с пограничными психическими расстройствами;
- психически больными.

Психическая патология может выражаться:

- в депрессии (особенно опасен затяжной депрессивный эпизод в недавнем прошлом);
- алкогольной зависимости;
- зависимости от других психоактивных веществ;
- шизофрении;
- в расстройстве личности.

Выделяют следующие варианты суицидального поведения у психически больных:

- ситуационный (психогенный), при котором суицидальные тенденции возникают в результате взаимодействия психогенных и личностных факторов;
- психотический (психопатологический), при котором суицидальные проявления обусловлены психопатологическими проявлениями болезни и реакцией на них пациента. Ситуационные факторы носят второстепенный характер и выступают в роли катализатора;
- смешанный, при котором и ситуационный, и психопатологический механизмы в равной степени участвуют в формировании аутоагрессивного поведения.

2. Соматическое здоровье – наличие тяжелого хронического прогрессирующего заболевания:

- онкологические заболевания и заболевания органов кроветворения;
- сердечно-сосудистые;
- заболевания органов дыхания (астма, туберкулез);
- врожденные и приобретенные уродства;
- потеря физиологических функций (зрения, слуха, способности двигаться; утрата половой функции, бесплодие);
- ВИЧ-инфекция;
- состояния после тяжелых операций;
- состояния после трансплантации донорских органов и тканей.

Суицид всегда индивидуален. Не существует единой причины или группы причин самоубийства. Выделяют ряд прогностических критериев, с помощью которых можно строить вероятный прогноз в отношении суицидального риска. Факторы разделяются на санкционирующие и лимитирующие суицидальное поведение (табл. 7).

Таблица 7

Прогностические критерии суицидального риска

Признаки	Санкционирующие	Лимитирующие
1	2	3
Возраст	Подростковый, зрелость (40–50 лет), пожилой	Детский, до 40 лет
Пол	Мужской	Женский
Раса	Белая	Не белая
Семейное положение	Разведенные, вдовы, одинокие (после 40 лет)	Семейные (женатые)
Социально-экономическое положение	Периоды экономической депрессии, резкое изменение национальной мотивации и социокультурных условий, эмиграция	Периоды высокой занятости, войн, революций
Занятость	Безработные, пенсионеры, заключенные	Работающие
Профессия	Врачи (особенно психиатры, анестезиологи, офтальмологи, стоматологи), юристы, музыканты	Нет
Время года	Теплое (апрель – сентябрь)	Холодное (октябрь – март)

Продолжение табл. 7

1	2	3
Физическое здоровье	Наличие хронических заболеваний, ведущих к инвалидизации, и фатальные болезни (например, СПИД, онкозаболевания)	Удовлетворительное
Суицидальное поведение в прошлом	Да, особенно суицидоопасны первые 3–6 месяцев после совершения суицидальной попытки	Нет
Заявление о суициде	Да (свыше 50 % суицидентов говорили о своем намерении)	Нет
Лечение в психиатрической больнице	Да	Нет
Наследственная отягощенность	Да	Нет
Особенности личности	Эмоциональная лабильность, повышенная напряженность потребностей, низкая способность к формированию компенсаторных механизмов, низкая самооценка, неумение ослабить фрустрацию, импульсивность, эксплозивность, демонстративность	Психастеники, шизоиды
Психическое состояние	Наличие психических и поведенческих расстройств вследствие употребления психоактивных веществ (алкоголь, опиаты, барбитураты, галлюциногены), аффективные расстройства настроения, шизофрении, ПТСР, а также расстройства личности, сопровождающиеся агрессивным поведением, вспышками возбуждения и насилия	Без психических расстройств

1	2	3
Психопатологические синдромы	Депрессивный (особенно с идеями самоуничтожения и самообвинения), депрессивно-параноидный, аффективно-бредовый, тревожно-фобический, галлюцинаторно-параноидный с императивными вербальными галлюцинациями суицидального содержания, метафизической интоксикации	Астенический, ипохондрический, маниакальный, апато-абулический, нейроидный, параноидальный бред сутяжничества, реформаторства и изобретательства
Медикаментозные средства	Потенцирующие развитие депрессии: кортикостероиды, резерпин, антигипертензивные (пропранолол), аминазин, некоторые противораковые и противозачаточные препараты	Нет

Помимо факторов выделяют индикаторы суицидального риска. К индикаторам суицидального риска относятся особенности сложившейся ситуации, настроения, когнитивной деятельности и высказывания человека, которые свидетельствуют о повышенной степени суицидального риска.

Ситуационные индикаторы

Любая ситуация, воспринимаемая человеком как кризис, может считаться ситуационным индикатором суицидального риска: смерть любимого человека, особенно супруги или супруга; развод; потеря работы; уход на пенсию; сексуальное насилие; денежные долги; потеря высокого поста; профессиональная несостоятельность; раскаяние в совершенном убийстве или предательстве; угроза тюремного заключения или смертной казни; угроза физической расправы; получение тяжелой инвалидности; неизлечимая болезнь и связанное с ней ожидание смерти; нервное расстройство; шантаж; ревность; систематические избиения; публичное унижение; коллективная травля; политическая смерть; одиночество, тоска, усталость; религиозные мотивы; подражание кумиру.

Поведенческие индикаторы:

- злоупотребление психоактивными веществами, алкоголем;
- эскейп-реакции (уход из дома);

- самоизоляция от других людей и жизни;
- резкое снижение повседневной активности;
- изменение привычек (например, несоблюдение правил личной гигиены, ухода за внешностью);
- выбор тем разговора и чтения, связанных со смертью и самоубийствами;
- частое прослушивание траурной или печальной музыки;
- «приведение дел в порядок» (оформление завещания, урегулирование конфликтов, написание писем к родственникам и друзьям, раздаривание личных вещей);
- любые внезапные изменения в поведении и настроении, особенно отдаляющие от близких;
- склонность к неоправданно рискованным поступкам;
- посещение врача без очевидной необходимости;
- нарушения дисциплины или снижение качества работы и связанные с этим неприятности в учебе, на работе или службе;
- расставание с дорогими вещами или деньгами;
- приобретение средств для совершения суицида.

Коммуникативные индикаторы:

- прямые или косвенные сообщения о суицидальных намерениях («хочу умереть» – прямое сообщение, «скоро все это закончится» – косвенное); шутки, иронические высказывания о желании умереть, о бессмысленности жизни также относятся к косвенным сообщениям;
- уверения в беспомощности и зависимости от других;
- прощание;
- сообщение о конкретном плане суицида;
- самообвинения;
- двойственная оценка значимых событий;
- медленная, маловыразительная речь.

Когнитивные индикаторы:

- разрешающие установки относительно суицидального поведения;
- негативные оценки своей личности, окружающего мира и будущего;
- представление о собственной личности как о ничтожной, не имеющей права жить;
- представление о мире как месте потерь и разочарований;

- представление о будущем как бесперспективном, безнадежном;
- «туннельное видение» – неспособность увидеть иные приемлемые пути решения проблемы, кроме суицида;

- наличие суицидальных мыслей, намерений, планов.

Эмоциональные индикаторы:

- амбивалентность по отношению к жизни;
- безразличие к своей судьбе, подавленность, безнадежность, беспомощность, отчаяние;

- переживание горя;

- признаки депрессии: а) приступы паники; б) выраженная тревога; в) сниженная способность к концентрации внимания и воли; г) бессонница; д) умеренное употребление алкоголя; е) утрата способности испытывать удовольствие;

- несвойственная агрессия или ненависть к себе: гнев, враждебность;

- вина или ощущение неудачи, поражения;

- чрезмерные опасения или страхи;

- чувство своей малозначимости, никчемности, ненужности;

- рассеянность или растерянность.

Степень суицидального риска прямо связана с тем, имеются ли у человека только неопределенные редкие мысли о самоубийстве («хорошо бы заснуть и не проснуться») или они постоянны и уже оформилось намерение совершить самоубийство («я сделаю это, другого выхода нет») и появился конкретный план, который включает в себя решение о методе самоубийства, средствах, времени и месте. Чем обстоятельнее разработан суицидальный план у человека, тем выше вероятность его реализации.

Таким образом, рассматривая кризисные состояния, связанные с опасными ситуациями, можно выделить следующие феномены:

- у людей, переживших экстремальную ситуацию, достаточно часто имеет место декомпенсация акцентуаций характера и психопатических личностных черт. При этом большое значение имеют как индивидуально значимая психотравмирующая ситуация, так и предшествовавший жизненный опыт и личностные установки каждого человека. Особенности личности накладывают отпечаток на невротические реакции и выполняют важную роль в социально приемлемом разрешении кризисной ситуации;

- состояние, развивающееся под действием травматического стресса, и последствия травмы могут проявиться внезапно, через продолжительное

время, на фоне общего благополучия человека, и со временем ухудшение состояния становится все более выраженным.

В прил. 1–3 представлены методики, позволяющие диагностировать посттравматические ситуации, факторы суицидального поведения и внутриличностные конфликты, приводящие к кризисным состояниям.

Вопросы и задания для самоконтроля

1. Охарактеризуйте типы экстремальных ситуаций.
2. Назовите фазы психических реакций после психотравмирующих ситуаций.
3. Охарактеризуйте формы неврозов.
4. Перечислите признаки проявления посттравматического стресса.
5. В каких теоретических моделях рассматриваются посттравматические расстройства?
6. В чем выражаются особенности психогенных расстройств?

Глава 5. ПСИХОТЕХНОЛОГИИ РАБОТЫ С КРИЗИСНЫМИ СОСТОЯНИЯМИ

Психологические технологии – это совокупность способов, приемов, упражнений, техник взаимодействия субъектов деятельности, направленных на развитие их индивидуальности. Поскольку речь идет о субъектах деятельности, то в равной мере к ним относятся и обучаемые, и обучающие. Видами деятельности могут выступать обучение и воспитание, а также деятельность по изменению личности, развитию ее структурных составляющих: направленности, образованности, опыта, познавательных способностей, психофизиологических свойств.

Применение психотехнологий в преодолении кризисов базируется на том, что каждый человек выступает как субъект своей профессиональной жизни и личностного развития. Особенностью психотехнологий является их направленность на раскрытие и развитие индивидуальности людей, активизацию и реализацию их потенциала, оптимизацию межличностных взаимоотношений. Анализ работ Г. С. Абрамовой, В. Ю. Большакова, В. П. Захарова, Н. Ю. Хрящевой и других исследователей показывает, что психотехнологии по своим задачам, формам и методам представляют собой многообразные виды психологической помощи и поддержки людей. Основными из них являются психопрофилактика, психологическое консультирование, психологический дебрифинг, психологическая коррекция личности, психологическая реабилитация, личностно ориентированная терапия. Приведем их краткую характеристику.

Психологическая профилактика – содействие полноценному социально-профессиональному развитию личности, предупреждение возможных кризисов, личностных и межличностных конфликтов, включая разработку рекомендаций по улучшению социально-профессиональных условий самореализации личности, с учетом формирующихся социально-экономических отношений.

Основной задачей психопрофилактики является создание условий, содействующих адекватному и компетентному реагированию личности на кризисные явления.

Сущность психопрофилактики состоит в создании при помощи психолого-педагогических технологий условий для предотвращения ситуаций, факторов, вызывающих психологическое напряжение, стрессы и травмы,

а также повышение психологической толерантности (невосприимчивости) к ним. Кризисы сопровождаются психологической дезорганизацией, психической напряженностью, стрессами. Предупреждение их и снижение психотравмирующего влияния возможно путем использования следующих личностно ориентированных технологий.

Повышение социально-психологической компетентности. Осуществляется в ходе проведения семинаров по проблемам психологии личности и деструктивным ее изменениям, профессиональному становлению и росту, проектированию альтернативных сценариев профессиональной жизни.

Повышение аутопсихологической компетентности и определение эмоциональных состояний: социальной фрустрированности, выраженности синдрома эмоционального выгорания, уровня невротизации. Осуществляется при помощи личностно ориентированной диагностики. Выбор диагностической методики определяется целями и задачами исследования.

Психологическое консультирование – оказание помощи личности в ее самопознании, адекватной самооценке и адаптации к реальным жизненным условиям, формировании ценностно-мотивационной сферы, преодолении кризисных ситуаций, профессиональных деформаций и в достижении эмоциональной устойчивости, способствующей непрерывному личностному и профессиональному росту и саморазвитию.

Эффективной технологией преодоления кризисов профессионального становления является ретроспективная профконсультация, которая направлена на осмысление уже прожитой жизни или какого-то значительно периода профессионального становления личности.

Психологический смысл консультирования состоит в том, чтобы помочь человеку осознать кризисную ситуацию и самому найти выход из кризиса. При работе с кризисными состояниями применяется психологический дебрифинг.

Психологический дебрифинг – метод работы с групповой психической травмой (А. А. Бадхен, В. Г. Ромек) [106]. Это форма кризисной интервенции (вмешательства), особо организованная и четко структурированная работа в группах с людьми, совместно пережившими катастрофу или трагическое событие.

Основные принципы кризисной интервенции: эмпатический контакт, безотлагательность, высокий уровень активности консультанта, ограничение целей – обучение пользоваться способами преодоления кризиса и восстановление психологического равновесия, поддержка, фокусирова-

ние на основной проблеме, уважение. Кризисная помощь должна быть реалистичной и целенаправленной. Поэтому ее общая стратегия может быть построена по типу обучения стратегии решения проблем.

Дебрифинг относится к мерам экстренной психологической помощи. Он проводится как можно раньше после события или после трагедии. Считается, что оптимальное время для проведения дебрифинга – не раньше чем через 48 ч после события. К этому моменту завершится период особых реакций и участники событий будут пребывать в состоянии, в котором возвращается способность к рефлексии и самоанализу. Психологический дебрифинг можно проводить с людьми и по истечении более длительного времени.

Процедура дебрифинга заключается в отреагировании в условиях безопасности и конфиденциальности, она дает возможность поделиться впечатлениями, реакциями и чувствами, связанными с экстремальным событием. Встречая похожие переживания у других людей, участники получают облегчение – у них снижается ощущение уникальности и ненормальности собственных реакций, уменьшается внутреннее напряжение. В группе появляется возможность получить поддержку от других участников. Действия ведущих направлены на то, чтобы мобилизовать внутренние ресурсы участников, помочь им подготовиться к возникновению тех симптомов или реакций ПТСР, которые могут появиться впоследствии. Участникам обязательно сообщают о том, где они могут получить помощь.

Цель дебрифинга – снизить тяжесть психологических последствий после пережитого стресса. Общая цель группового обсуждения – минимизация психологических страданий. Для достижения этой цели решаются следующие задачи:

- «проработка» впечатлений, реакций и чувств;
- когнитивная организация переживаемого опыта посредством понимания структуры и смысла произошедших событий, реакций на них;
- уменьшение индивидуального и группового напряжения;
- уменьшение ощущения уникальности и ненормальности собственных реакций. Эта задача разрешается при помощи группового обсуждения чувств;
- мобилизация внутренних и внешних групповых ресурсов, усиление групповой поддержки, солидарности и понимания;
- подготовка к переживанию тех симптомов или реакций, которые могут возникнуть в ближайшем будущем;
- определение средств дальнейшей помощи в случае необходимости.

Дебрифинг не предохраняет от возникновения последствий травмы, но препятствует их развитию и усилению, способствует пониманию причин своего состояния и осознанию действий, которые необходимо предпринять, чтобы облегчить эти последствия. Поэтому дебрифинг – одновременно и метод кризисной интервенции, и профилактика.

Проводить дебрифинг возможно в любом месте, но нужно стремиться к тому, чтобы помещение было удобным, доступным и изолированным. Идеальным местом для дебрифинга является комната, где группа изолирована от внешних вмешательств, таких, например, как телефонные звонки. Участники располагаются вокруг стола. Это лучше, чем традиционная модель групповой терапии, когда стулья расположены по кругу с пустым пространством посередине, поскольку последняя форма организации пространства может быть непривычной и поэтому может восприниматься как угроза.

Оптимальное количество участников в группе – от 10 до 15 чел. При необходимости включить большее количество людей одновременно целесообразно разделять группу на небольшие подгруппы. Проводится дебрифинг под руководством двух подготовленных специалистов-психологов. Не допускается присутствие посторонних лиц, не имеющих непосредственного отношения к событию.

Время сессии четко обозначается в начале и составляет 2–2,5 ч без перерыва. Ограничение вводится по той причине, что за это время происходит очень интенсивная переработка опыта, в которой задействованы достаточно сильные эмоции.

Смысл дебрифинга – в попытках минимизировать вероятность тяжелых психологических последствий стресса. Тот, кто руководит дебрифингом, должен быть знаком с групповой работой, с проблемами, связанными с тревогой, травмой и утратой. Ему необходимо быть уверенным в себе и спокойным несмотря на интенсивные эмоциональные проявления у членов группы.

Самое важное – это организация группового обсуждения. Оно включает проговаривание, слушание, принятие решений, обучение, следование повестке дня, «приведение» встречи к удовлетворительному завершению и позитивному результату. У ведущего имеются и другие функции, например, использование законов групповой динамики, контроль над перемещением членов группы внутри и вне комнаты, контроль над временем, инди-

видуальные контакты с теми, чье состояние ухудшилось, и запись происходящего. Но хотя эти функции важны, они должны быть подчинены главным задачам действия.

В дебрифинге принято выделять три части и семь отчетливо выраженных фаз:

- часть I – проработка основных чувств участников и измерение интенсивности стресса;
- часть II – детальное обсуждение симптомов и обеспечение чувства защищенности и поддержки;
- часть III – мобилизация ресурсов, обеспечение информацией и формирование планов на будущее.

В психологической практике выделяют семь фаз дебрифинга; вводная фаза, фаза фактов, фаза мыслей, фаза переживаний, фаза симптомов, фаза завершения, фаза реадaptации.

1. Вводная фаза

Вводная фаза очень важна: если она проведена на хорошем уровне, организовано, это уменьшает вероятность того, что группа будет плохо функционировать в дальнейшем. Чем больше времени потрачено на введение, тем меньше шансов, что что-нибудь пойдет неверно. В типичном случае на эту фазу уходит 15 мин.

Ведущий группы представляет себя, команду дебрифинга и поясняет цели встречи примерно таким образом: «Я – N... Подобную процедуру обсуждения того, что случилось, я уже использовал много раз в ситуациях после сложных трагических событий, таких, как... Эти обсуждения большинство людей признают полезными. Они дают возможность выразить и понять мысли и чувства, которые возникли у нас в связи с тем, что произошло. Поэтому все, что будет здесь обсуждаться, мы будем считать нормальным. Это поможет вам разобраться в своем состоянии и чувствах, которые сейчас кажутся странными и непреодолимыми».

Психолог представляет собравшимся основные задачи дебрифинга. Участники могут выразить опасения, что они не смогут передать факты или сформулировать свою проблему. Психолог разъясняет, что дебрифинг – это новое для них занятие, в котором они никогда не участвовали прежде. Поэтому то, насколько хорошо они будут это делать, выяснится в процессе обсуждения. Такой подход задает определенную систему ожи-

даний: всем присутствующим предстоит говорить о своих мыслях и чувствах, и всем им стоит попытаться найти пользу в этом занятии.

Затем ведущий группы определяет правила дебрифинга. Правила обозначаются, чтобы минимизировать тревогу, которая может быть у участников.

Обычно члены группы успокаиваются, услышав о том, что ни одного из них не будут вынуждать ничего говорить, если он не пожелает. Единственное требование заключается в том, что они должны назвать свое имя и выразить отношение к катастрофе или к тому событию, участником или свидетелем которого были. Однако членов группы просят слушать, не перебивая, и давать высказаться всем желающим.

Члены группы должны быть уверены в соблюдении конфиденциальности. Руководитель или ответственный дает гарантию, что все сказанное не выйдет за рамки этого круга общения. Аналогично членов группы просят не передавать кому-либо за пределами этого круга личной информации о других участниках, не «сплетничать» о том, что тут говорится. Слово «сплетни» здесь предпочтительнее, так как многие смутно представляют себе, что означает «конфиденциальность», и поэтому им легче понять инструкцию с включением бытовой лексики.

Необходимо снять страх, успокоить участников относительно того, что ответы не будут записывать помимо их воли. Они не должны опасаться скрытых записывающих устройств. Однако, с другой стороны, им можно сообщить, что для команды дебрифинга было бы полезным вести запись фактов и мыслей без указания авторства. Если затем это быстро перепечатать, то впоследствии люди смогут еще раз обратиться к материалу, который обсуждался в группе, для снятия иллюзий, которые возникают по поводу того, что происходило.

Нужно, чтобы члены группы знали, что дебрифинг не предполагает оценок, критики и приговоров. Это не трибунал, а лишь обсуждение по правилам. Подобная установка предупреждает споры, взаимные обвинения, которые могут возникнуть из-за расхождения в ожиданиях, мыслях и чувствах. Однако ведущие психологического дебрифинга могут позволить участникам открыто высказываться по поводу процесса обсуждения, критиковать его, иначе люди будут заниматься этим после дебрифинга.

Участников предупреждают, что во время самого обсуждения они могут почувствовать себя хуже, но это – нормальное явление, обычное следст-

вие прикосновения к болезненным проблемам. Ведущий должен обозначить, что это плата за возможность впоследствии противостоять стрессам.

Членам группы рекомендуют работать без перерыва. Поэтому им можно предложить перекусить или посетить туалет до начала дебрифинга. Кстати, полезно иметь кофеварку или чайник, чтобы каждый мог обслужить себя во время сессии.

Участникам сообщают, что у них есть возможность тихо выйти и вернуться обратно. Однако их просят сообщать ведущему, если они уходят в подавленном состоянии, и тогда членам команды, одному или нескольким, нужно сопровождать их.

Членам группы предоставляется возможность обсуждать материал, выходящий за рамки темы, и задавать любые вопросы. Важно помнить, что у участников может быть минимальный опыт обсуждения, опыт проявления себя в групповом контексте. На команде дебрифинга лежит ответственность за поощрение и поддержку членов группы, особенно в начале дебрифинга.

2. Фаза фактов

В этой фазе каждый человек кратко описывает, что произошло с ним во время инцидента. Участники могут описать, как они воспринимали событие и какова была последовательность этапов. Ведущий команды дебрифинга должен поощрять перекрестные вопросы, помогающие прояснить и откорректировать объективную картину фактов и событий, имеющих в распоряжении членов группы. Это важно, поскольку из-за масштаба инцидента и ошибок восприятия каждый человек реконструирует картину по-своему. Это могут быть просто неверные переживания событий или же наличие ошибочных ключевых представлений о них. Чувство времени также нередко бывает нарушено.

Попросите участников по кругу ответить на следующие вопросы:

- «Кто вы и как связаны с событием (или с жертвой)?»;
- «Где вы были, когда событие случилось?»;
- «Что случилось?»;
- «Что вы видели? Слышали?».

Дебриферы кратко перефразируют каждый ответ.

Таким образом, каждый человек кратко описывает то, что произошло с ним во время инцидента: как он увидел событие и какова была последовательность произошедшего.

Здесь возможны перекрестные вопросы участников друг другу, помогающие прояснить и сформировать объективную картину произошедшего. Это дает возможность восстановить ощущение ориентации, что способствует упорядочению мыслей и чувств. Такова одна из главных задач дебрифинга – дать людям возможность более объективно увидеть ситуацию, что блокирует фантазии и спекуляции, подогревающие тревогу. Продолжительность фазы фактов может варьироваться. Но чем дольше длился инцидент, тем она должна быть длиннее. Однако следует помнить, что это лишь этап работы. Стремление создать единое представление может привести к застреванию на этой фазе. Так или иначе, человек может иметь собственное видение ситуации, которое определяется разными факторами: его местоположением в этот момент, длительностью участия, замеченными мелочами и др. Собственное видение определяет личный смысл случившегося для данного конкретного человека и становится впоследствии источником страданий.

3. Фаза мыслей

В фазе мыслей дебрифинг фокусируется на процессах принятия решения и мышления. Вопросы, открывающие эту фазу, могут быть такого типа:

- «Какова была ваша первая мысль, когда вы осознали, что произошло?» (вопрос для свидетелей события, спасателей, пострадавших);
- «Какова была ваша первая мысль, когда вы узнали, что случилось?» (вариант предыдущего вопроса для тех, кто не был непосредственным свидетелем).

Люди часто сопротивляются тому, чтобы поделиться своими первыми мыслями, потому что они, эти мысли, им кажутся неуместными, причудливыми, отражающими интенсивное чувство страха. Первая мысль может отражать то, что впоследствии составляет сердцевину тревоги.

Затем следует спросить: «Что вы делали во время инцидента? Почему вы решили делать именно то, что вы делали?». Последний вопрос часто высвечивает стремление защитить тех, к кому обращаются первые мысли.

Во время экстренных действий у исполнителей может возникнуть злость на приказы вышестоящих руководителей, так как они кажутся беспотолковыми и противоречивыми. Рациональность распоряжений может проясниться в процессе дебрифинга.

4. Фаза переживаний

Обычно это самая длительная фаза дебрифинга. Предыдущие фазы актуализировали переживания, которые достаточно сильны и могут быть

разрушительны для человека. Задача этого этапа – создать такие условия, при которых участники могли бы вспомнить и выразить сильные чувства в условиях поддержки группы – и в то же время поддержать других участников, которые также испытывают сильные страдания. Для того чтобы достичь успеха в этой фазе, ведущему нужно помогать людям рассказывать о своих переживаниях, даже болезненных. Это может уменьшить разрушительные последствия таких чувств.

Когда люди описывают причины принятия ими тех или иных решений, они очень часто говорят о страхе, беспомощности, одиночестве, упреках к себе и фрустрациях. В процессе рассказа о чувствах у членов группы создаются ощущения схожести, общности и естественности реакций. Групповой принцип универсальности является здесь ключевым. Этому способствуют вопросы следующего типа:

- «Как вы реагировали на событие?»;
- «Что для вас было самым ужасным из того, что случилось?»;
- «Переживали ли вы в вашей жизни раньше что-либо подобное?»;
- «Что вызывало у вас такие же чувства: грусть, расстройство, фрустрацию, страх?»;
- «Как вы себя чувствовали, когда произошло событие?». Можно задать вопросы типа «Каковы были ваши впечатления о том, что происходило вокруг вас, когда события только начали развиваться?»; «Что вы слышали, обоняли, видели?». Другие возможные вопросы:
- «Что вы чувствовали на физическом уровне?»; «Какие телесные ощущения вы переживали?».

Если это группа людей, непосредственно присутствовавших при событии (свидетели и пострадавшие), можете спросить: «Что из того, что вы увидели, услышали, почувствовали – может быть, даже запахи, которые вы ощутили, – помнится и тревожит вас больше всего?».

Эти обсуждения чувственных впечатлений позволяют в дальнейшем избежать образов и мыслей, которые могут оказывать разрушительные воздействия после события. Проговаривание травматичных впечатлений нейтрализует их разрушительные последствия. Ответ на вопрос о самых тяжелых чувствах помогает проработать наиболее конфликтные переживания.

Если группа небольшая, вы можете просить участников отвечать на вопросы по кругу, если большая – в произвольном порядке.

Поощряйте участников отвечать друг другу, помогайте обсуждению, повторяя вопросы, перефразируя высказывания, отражая чувства участни-

ков. Участники должны чувствовать, что любые их эмоции имеют право на существование, что они важны и достойны уважения.

Ведущий дебрифинга должен позволить каждому участвовать в общении. Он вмешивается, если правила дебрифинга нарушены или если имеет место деструктивный критицизм. Это особенно важно иметь в виду, поскольку один из главных терапевтических процессов дебрифинга – моделирование стратегий, определяющих, как справляться с эмоциональными проблемами у себя, друг у друга, в семье, с друзьями. Участники должны научиться выражать чувства, зная, что это безопасно, понимать, что они имеют право обсудить свои проблемы с другими.

Если у кого-то из участников ухудшается состояние, то это – ключевой момент для мобилизации групповой поддержки, сигнал соседу: положить руку на плечо человека, который находится в состоянии дистресса, или просто вербализировать поддержку, сказав, что слезы здесь совершенно уместны и приемлемы. Люди, которые работают вместе, особенно если это мужчины, часто испытывают затруднения, когда нужно прикоснуться к коллеге, даже чтобы утешить, и поэтому нуждаются в специальном разрешении. Если кто-то уходит, один из ведущих должен последовать за ним, удостовериться в его благополучии и способствовать его возвращению.

Важно присматриваться к тем, кто особенно сильно пострадал, к тем, кто молчит или у кого есть особенно выраженные симптомы. Это могут быть те, кто более всего подвергался риску. С такими участниками следует продолжить работу после окончания дебрифинга, предложив индивидуальную программу поддержки. Иногда могут всплыть события, относящиеся к прошлым инцидентам, которые не были проработаны, или личные проблемы. Ведущий дебрифинга должен предложить пути проработки и таких более ранних реакций.

5. Фаза симптомов

Иногда эта фаза объединяется с предыдущей или последующей фазой. Но иногда имеет смысл выделить ее в отдельный этап работы.

Во время фазы симптомов некоторые реакции следует обсудить детальнее. Участников просят описывать симптомы (эмоциональные, когнитивные и физические), которые они пережили на месте действия, когда инцидент завершился, когда они возвратились домой, в течение последующих дней и переживают в настоящее время. Обязательно нужно задать вопросы о необычных переживаниях, о трудностях возврата к нормальному режиму жизни и работы.

К характерным чертам посттравматического стресса относятся переживание феномена избегания, оцепенение и др. Страх может вызвать изменения в поведении. Фобические реакции (страхи) могут проявляться в том, что люди не способны вернуться в то место, где произошло событие (особенно проблематичным это становится, если это место их основной работы). После подобных инцидентов люди иногда вынуждены менять место жительства, переезжая в другой дом, могут бояться спать без света или уменьшать скорость езды в автомобиле, когда представляют, что может случиться.

Особое внимание следует уделить проблеме влияния психотравмы на семейную жизнь. Человек может чувствовать, что его семья не в состоянии понять его переживания. Иногда полезно включать семьи в некоторые моменты дебрифинга, возможно, для начала передав им письменные материалы. Другой вариант – отдельные встречи с семьями тех, кто был вовлечен в инцидент. В некоторых случаях семьям может быть показан фильм о подобном инциденте, чтобы они яснее представляли себе, что пережил человек, которого они любят.

6. Фаза завершения

В этой фазе один из ведущих должен попытаться обобщить реакции участников. Это лучше предпринять тем членам команды, кто записывает и осуществляет диагностику общих реакций участников, а затем пытается нормализовать состояние группы.

Возможен подход, когда обсуждаются личные события из жизни участвующих и используются материалы других инцидентов или даже результаты исследований. Такой акцент на анализе демонстрирует участникам, что их реакция вполне нормальна, что это «нормальная реакция на ненормальные события». Но индивидуальность каждого также должна быть отмечена. У участников не должно сложиться впечатления, что они обязаны выражать реакции, но им следует знать, что они всегда смогут сделать это, если захотят. Полезно использовать имеющиеся записи с зафиксированным материалом, которые помогают точнее определить реакции и восстановить то, что происходило. Разумеется, этого не следует делать во время дебрифинга или в конце, чтобы не разрушать процесса. Хорошо иметь большой плакат с перечнем возможных симптомов и их детальным описанием; этот плакат может быть помещен где-нибудь в комнате, чтобы люди могли добавлять свои симптомы к списку.

Полезно организовать работу так, чтобы участники могли еще раз встретиться через неделю после дебрифинга. Знание о предстоящей встрече позволяет участникам задуматься над формированием собственной стратегии преодоления полученной травмы. Важно отметить такие реакции, как насильственно внедряющиеся образы и мысли, возрастание тревоги, чувство уязвимости, проблемы со сном и с концентрацией внимания; при таких реакциях необходима помощь психотерапевта.

7. Фаза реадаптации

В этой фазе обсуждается и планируется будущее, намечаются стратегии преодоления, особенно в терминах семейной и групповой поддержки. Одной из главных целей дебрифинга, помимо всего прочего, является создание внутrigруппового психологического контекста. Переживания, вызванные отсутствием понимания со стороны окружающих, – возможно, один из самых серьезных аспектов посттравматического стресса. Полезно обсудить также, в каких случаях участник должен искать дальнейшую помощь. Здесь определяющими могут быть следующие показания:

- если симптомы не уменьшились спустя шесть недель;
- если со временем симптомы усилились или появились новые;
- если человек не в состоянии адекватно функционировать на работе и дома.

Группа может принять решение о необходимости следующего дебрифинга либо, как минимум, подумать о такой потенциальной возможности, если инцидент был особенно травматичным или не удалось справиться с проблемами. Руководитель дебрифинга предлагает участникам продумать, как они смогут общаться друг с другом в дальнейшем (например, обмениваться телефонами и адресами).

Дебрифинг можно продолжить через несколько недель или даже месяцев. Этот процесс уже менее структурированный, чем первый, и его главная задача – проследить прогресс участников: динамику симптомов и действий, предпринятых, чтобы справиться с ними. В это время также могут выявиться участники, нуждающиеся в более интенсивной психологической помощи, и в данной ситуации применяется психотерапевтическая помощь.

Главным достижением консультации считаются изменения психологического состояния клиента. Психолог же должен уметь выделить эти изменения и сделать их достоянием переживаний клиента. Если негативные

эмоциональные переживания уменьшились или исчезли, можно сделать вывод, что результат консультации успешен. Однако нередко клиент противится принятию решения, изменениям, что обусловлено рядом причин, среди которых выделяют отсутствие убежденности в необходимости изменений, недовольство переменами, желание избежать неожиданностей, страх перед неизвестностью и возможной неудачей.

Психологическая коррекция – активное психолого-педагогическое воздействие, направленное на устранение отклонений в личностном и профессиональном развитии, гармонизацию личности и межличностных отношений в кризисной ситуации.

В практической психологии выделяют два направления индивидуальной коррекции. Первое представляет собой комплекс индивидуализированных мероприятий по усилению регулирующих функций психики, развитию эмоционального самоконтроля и самоуправления, укреплению самообладания. Второе – нормативно-ценностная коррекция – заключается во внесении определенных направлений в индивидуально-личностную систему норм и поведенческих эталонов, в соответствии с которыми клиент вносит коррективы в исполнение своих жизненных и деятельностных функций.

В рамках первого направления с целью снятия психологической напряженности и улучшения саморегуляции эмоциональных состояний предлагается ретроспективный анализ событий, предшествующих кризису. Для этого чаще всего используются спокойные доверительные беседы. В ходе таких бесед психолог обсуждает с клиентом его конкретные поступки, действия, имеющие место затруднения. Подобная беседа малоэффективна, если проводящий ее безапелляционно изложит свой взгляд на поступок, вместо того чтобы побуждать клиента самостоятельно осмыслить сделанное. Но воздействия лишь на одни познавательные компоненты саморегуляции недостаточно. Многие поступки носят аффективный, эмоциональный характер и проистекают из неадекватного ситуативного реагирования. Коррекция в этом случае заключается в развитии так называемых контролирующих эмоций – радости, стыда и некоторых других, а также в формировании адекватной реакции на психотравмирующие моменты кризиса.

В рамках второго направления объектами коррекционной работы выступают, как правило, нормативные предписания, должностные инструкции, обуславливающие отказ от подчинения совместным принципам,

целям, задачам. Такой отказ выражается в различных формах – от скрытого внутреннего сопротивления до явного конфликта в коллективе, в отношениях с коллегами, руководителями. В такой ситуации человек проявляет противоречивые чувства и даже действия протеста против регламентации, ограничивающей его профессиональную активность, социально-профессиональный статус. Коррекционная работа будет заключаться в совместном урегулировании нормативных предписаний, корректировке должностных инструкций, в поиске совместных целей.

Психологическая реабилитация понимается как процесс, мобилирующий личностные адаптационные механизмы при переживании кризисов, обусловленных внешними условиями жизнедеятельности. Реабилитация предполагает возвращение того, что утрачено или может быть утрачено в связи с изменением условий. Полностью восстановить утраченное невозможно. Речь, следовательно, идет о том, что еще возможно сохранить. Главное в реабилитации – правильное определение предмета и реструктуризация виртуальных атрибутов личностных жизненных смыслов.

К реабилитационным психотехнологиям относятся методы психотерапии и разного рода психологические тренинги: поведенческая психотерапия, транзактный анализ, психодрама, символдрама, интеллектуальный тренинг, тренинг рефлексии, тренинг развития интуиции и др.

Личностно ориентированная терапия ставит задачу содействия человеку, переживающему кризис, в изменении его отношения к социальному окружению и собственной личности. Жесткого разделения методов клинической и личностно ориентированной терапии не существует: одни и те же методы могут с успехом использоваться в обеих сферах. Основой многих форм психотерапии, а также самой психологической практики стал психоанализ, разработанный З. Фрейдом. Личностно ориентированная терапия использует различные варианты анализа эмоциональных переживаний кризисных ситуаций. Главная особенность терапии – разрешение, снятие внутреннего конфликта личности, порождающего депрессию, тревогу, страхи, нарушение общения и связанные со всем этим переживания. К психотехнологиям личностно ориентированной терапии относятся индивидуальные психоаналитические беседы, групповая психотерапия, аутотренинг.

Таким образом, представленный перечень психотехнологий в работе с кризисными состояниями можно варьировать, дополнять с целью оказания эффективной психологической помощи личности. Психотехнологии

преодоления кризисных состояний создают условия для качественного проживания жизни, для профессионального роста, способствуют личной и профессиональной самоактуализации.

Вопросы и задания для самоконтроля

1. Определите отличительные особенности психотехнологий в работе с кризисными состояниями.
2. Разработайте план проведения психологического дебрифинга при работе с группой на примере техногенной катастрофы.
3. Разработайте план проведения психологического консультирования с человеком, имеющим суицидальные намерения в поведении.

Заключение

В учебном пособии определены психологические особенности кризисов личности. Рассмотрены методологические и теоретические основы проблемы исследования кризисов личности. Кризис как психологический феномен наблюдается только в процессе развития. Развитие рассматривается как гетерохронный процесс, в котором выделяются периоды относительно спокойного, эволюционного личностного развития и относительно кратковременные периоды кардинальной перестройки психологической организации личности.

В пособии анализируются разные подходы к дифференциации кризисов по детерминанте развития. В зависимости от факторов, детерминирующих кризисы, исследователи выделяют их разные типы: возрастные кризисы, или кризисы психического развития; жизненные кризисы; психологические кризисы и профессиональные. Кроме того, мы выделили нормативные и ненормативные кризисы профессионального становления.

Время наступления нормативных кризисов обусловлено логикой развития, ненормативные кризисы не имеют хронологически выраженного характера, время их наступления, жизненные обстоятельства и участники случайны. Первые возникают в результате стечения неблагоприятных обстоятельств, вторые нарушают линию личного и профессионального развития.

В пособии нами проанализированы факторы, детерминирующие кризисы и возникающие кризисные состояния. При этом мы базировались на концепции детерминации психического развития личности.

Таким образом, в пособии расширено научно-теоретическое представление о психологических особенностях кризисов и кризисных состояниях личности.

Раскрыты личностно ориентированные технологии при работе с кризисными состояниями, использование которых способствует личностной и профессиональной самоактуализации.

Знание психологических особенностей протекания кризисов и кризисных состояний личности необходимо при оказании психологической помощи в кризисных ситуациях. Разработанные личностно ориентированные технологии преодоления кризисов могут применяться в индивидуальном и групповом консультационном процессе в работе практических психологов.

Библиографический список

1. *Абрамова Г. С.* Возрастная психология / Г. С. Абрамова. Москва: Академия, 1997. 704 с.
2. *Абрамова Г. С.* Практикум по психологическому консультированию / Г. С. Абрамова. Москва: Академия, 1995. 128 с.
3. *Абульханова-Славская К. А.* Деятельность и психология личности / К. А. Абульханова-Славская. Москва: Наука, 1980. 335 с.
4. *Абульханова-Славская К. А.* Жизненные перспективы личности / К. А. Абульханова-Славская // Психология личности и образ жизни. Москва: Наука, 1988. С. 137–145.
5. *Абульханова-Славская К. А.* О путях построения типологии личности / К. А. Абульханова-Славская // Психологический журнал. 1983. Т. 4., № 4. С. 14–29.
6. *Абульханова-Славская К. А.* Стратегия жизни / К. А. Абульханова-Славская. Москва: Мысль, 1991. 299 с.
7. *Абульханова-Славская К. А.* Типология активности личности / К. А. Абульханова-Славская // Психологический журнал. 1985. Т. 6., № 5. С. 3–19.
8. *Александров А. А.* Личностно-ориентированные методы психотерапии / А. А. Александров. Санкт-Петербург: Речь, 2000. 240 с.
9. *Александровский Ю. А.* Психогении в экстремальных ситуациях / Ю. А. Александровский. Москва: Класс, 1993.
10. *Амбрумова А. Г.* Анализ состояний психологического кризиса и их динамика / А. Г. Амбрумова // Психологический журнал. 1985. Т. 6, № 6. С. 107–115.
11. *Амбрумова А. Г.* Диагностика суицидального поведения: методические рекомендации / А. Г. Амбрумова, В. А. Тихоненко. Москва, 1980. 55 с.
12. *Ананьев Б. Г.* Избранные психологические труды: в 2 томах / Б. Г. Ананьев. Москва: Педагогика, 1980. Т. 1. 232 с.
13. *Анохин П. К.* Очерки по физиологии функциональных систем / П. К. Анохин. Москва: Неделя, 1975. 448 с.
14. *Анцыферова Л. И.* Личность в трудных жизненных ситуациях: переосмысление, преобразование ситуации и психологическая защита / Л. И. Анцыферова // Психологический журнал. 1995. № 1. С. 3–19.

15. *Анцыферова Л. И.* Психологические закономерности развития личности взрослого человека и проблема непрерывного образования / Л. И. Анцыферова // Психологический журнал. 1980. Т. 1, № 2. С. 52–61.
16. *Анцыферова Л. И.* О динамическом подходе к психологическому изучению личности / Л. И. Анцыферова // Психологический журнал. 1981. Т. 2, № 2. С. 8–18.
17. *Анцыферова Л. И.* Новые стадии поздней жизни: время теплой осени или суровой зимы? // Психологический журнал. 1994. Т. 15, № 3. С. 99–105.
18. *Асанова Н. К.* Руководство по предотвращению насилия над детьми / Н. К. Асанова. Москва: Владос, 1997. 512 с.
19. *Асеев В. Г.* О диалектике детерминации психического развития / В. Г. Асеев // Принцип развития в психологии / под ред. Л. И. Анцыферовой. Москва, 1978. С. 21–38.
20. *Асмолов А. Г.* Личность как предмет психологического исследования / А. Г. Асмолов. Москва: Изд-во Моск. гос. ун-та, 1984. 104 с.
21. *Ахмеров Р. А.* Биографические кризисы личности: диссертация... кандидата психологических наук / Р. А. Ахмеров; Моск. гос. ун-т. Москва, 1994.
22. *Байтенгер О. Е.* Психологические детерминанты переживания будущего как проблемы в юношеском возрасте: диссертация... кандидата психологических наук / О. Е. Байтенгер. Санкт-Петербург, 1998. 156 с.
23. *Безносков С. П.* Профессиональная деформация и воспитание личности / С. П. Безносков // Психологическое обеспечение социального развития человека / под ред. А. А. Крылова. Ленинград, 1989. Вып. 13.
24. *Безносков С. П.* Профессиональные деформации личности (подходы, концепции, методы): автореферат диссертации... доктора психологических наук / С. П. Безносков; С.-Петерб. гос. ун-т. Санкт-Петербург, 1997. 24 с.
25. *Бек А.* Методы работы с суицидальным пациентом / А. Бек // Журнал практической психологии и психоанализа. 2003. № 1.
26. *Бодалев А. А.* Личность и общение / А. А. Бодалев. Москва: Педагогика, 1983. 328 с.
27. *Божович Л. И.* Личность и ее формирование в детском возрасте / Л. И. Божович. Москва: Просвещение, 1968. 464 с.
28. *Большаков В. Ю.* Психотренинг / В. Ю. Большаков. Санкт-Петербург: Служба доверия, 1994. 318 с.

29. *Борисова Е. М.* О роли профессиональной деятельности в формировании личности / Е. М. Борисова // Психология формирования и развития личности. Москва: Наука, 1981. С. 159–177.
30. *Братусь Б. С.* К проблеме развития личности в зрелом возрасте / Б. С. Братусь // Вестник Московского университета. Серия 14. Психология. 1980. № 2. С. 3–12.
31. *Брушлинский А. В.* О формировании психического / А. В. Брушлинский // Психология формирования и развития личности. Москва: Наука, 1981. С. 106–126.
32. *Бурлачук Л. Ф.* Психология жизненных ситуаций / Л. Ф. Бурлачук, Е. Ю. Коржова. Москва: Рос. пед. агентство, 1998. 263 с.
33. *Вайтхед М.* Консультирование человека в состоянии горя: модель помощи / М. Вайтхед // Психология зрелости и старения. 2002. № 1(17). С. 27–44.
34. *Василук Ф. Е.* Пережить горе / Ф. Е. Василук // О человеческом в человеке. Москва, 1991.
35. *Василук Ф. Е.* Психология переживания: анализ преодоления критических ситуаций / Ф. Е. Василук. Москва: Изд-во Моск. гос. ун-та, 1984. 200 с.
36. *Вершловский С. Г.* Общее образование взрослых: стимулы и мотивы / С. Г. Вершловский. Москва: Педагогика, 1987. 154 с.
37. *Вилюнас В. К.* Психология эмоциональных явлений / В. К. Вилюнас. Москва: Изд-во Моск. гос. ун-та, 1976. 143 с.
38. *Водопьянова Н. Е.* Психическое «выгорание» / Н. Е. Водопьянова // Мир медицины. 2001. № 7–8.
39. *Выготский Л. С.* Проблемы возрастной периодизации детского развития / Л. С. Выготский // Вопросы психологии. 1972. № 2. С. 114–123.
40. *Выготский Л. С.* Собрание сочинений: в 6 томах / под ред. Д. Б. Эльконина. Москва: Педагогика, 1984. Т. 4. 432 с.
41. *Головаха Е. И.* Жизненная перспектива и профессиональное самоопределение молодежи / Е. И. Головаха. Киев: Наукова думка, 1988. 144 с.
42. *Головаха Е. И.* Психологическое время личности / Е. И. Головаха, А. А. Кроник. Киев: Наукова думка, 1984. 208 с.
43. *Диагностическая и коррекционная работа школьного психолога* / под ред. И. В. Дубровина. Москва: Изд-во АПН СССР, 1987. 178 с.

44. *Дональд К.* Внутренний мир травмы / К. Дональд. Екатеринбург: Деловая книга, 2000. 368 с.
45. *Емельянов Ю. Н.* Активное социально-психологическое обучение / Ю. Н. Емельянов. Ленинград: Изд-во Ленингр. гос. ун-та, 1985. 168 с.
46. *Жизненный путь личности* / под ред. Л. В. Сохань. Киев: Наукова думка, 1987. 280 с.
47. *Заззо Р.* Стадии психического развития ребенка // Развитие ребенка / под ред. А. В. Запорожца и Л. А. Венгера. Москва: Просвещение, 1968. С. 131–161.
48. *Захаров В. П.* Социально-психологический тренинг / В. П. Захаров, Я. Л. Хрящева. Ленинград: Изд-во Ленингр. гос. ун-та, 1989. 56 с.
49. *Зеер Э. Ф.* Личностно ориентированное профессиональное образование / Э. Ф. Зеер; Урал. гос. проф.-пед. ун-т. Екатеринбург, 1998. 126 с.
50. *Зеер Э. Ф.* Психологические основы профессионального становления личности инженера-педагога: автореферат диссертации... доктора психологических наук / Э. Ф. Зеер. Свердловск, 1988. 48 с.
51. *Зеер Э. Ф.* Психология профессий / Э. Ф. Зеер; Урал. гос. проф.-пед. ун-т. Екатеринбург, 1999. 280 с.
52. *Зимняя И. А.* Педагогическая психология / И. А. Зимняя. Ростов-на-Дону: Феникс, 1997. 480 с.
53. *Исурина Г. Л.* Групповые методы психотерапии и психокоррекции / Г. Л. Исурина // Методы психологической диагностики и коррекции в клинике. Ленинград: Медицина, 1983. С. 231–254.
54. *Калмыкова Е. С.* Качество привязанности как фактор устойчивости к психической травме / Е. С. Калмыкова, М. А. Падун // Журнал практической психологии и психоанализа. 2002. № 1.
55. *Калмыкова Е. С.* Особенности психотерапии посттравматического стресса / Е. С. Калмыкова, Е. А. Миско, Н. В. Тарабарина // Психологический журнал. 2001. Т. 22, № 4. С. 70–80.
56. *Каплан Г. И.* Клиническая психиатрия: в 2 томах / Г. И. Каплан, Б. Д. Сэдок. Москва: Медицина, 1994. Т. 1. 672 с. Т. 2. 523 с.
57. *Карцева Т. Б.* Понятие жизненного события в психологии / Т. Б. Карцева // Психология личности в социалистическом обществе / под ред. Б. Ф. Ломова. Москва: Наука, 1990. С. 88–101.
58. *Кашапов М. М.* Психологические основы решения педагогической ситуации / М. М. Кашапов. Ярославль, 1992. 84 с.

59. *Климов Е. А.* Психология профессионального самоопределения / Е. А. Климов. Ростов-на-Дону: Феникс, 1996. 512 с.
60. *Ковалев В. И.* Психологические особенности личностной организации времени жизни: диссертация ... кандидата психологических наук / В. И. Ковалев. Москва, 1979. 221 с.
61. *Кондаков М. Я.* Методологические основания зарубежных теорий профессионального развития / М. Я. Кондаков, А. В. Сухарев // Вопросы психологии. 1989. № 5. С. 158–164.
62. *Кондрашенко В. Т.* Суицидальное поведение / В. Т. Кондрашенко // Психология экстремальных ситуаций: хрестоматия / сост. А. Е. Тарас, К. В. Сельченко. Минск: Харвест, 1999.
63. *Корнеева Л. Я.* Профессиональная психология личности / Л. Я. Корнеева // Психологическое обеспечение профессиональной деятельности / под ред. Г. С. Никифорова. Санкт-Петербург: Речь, 1991. 238 с.
64. *Короленко Ц. П.* Семь путей к катастрофе: Деструктивное поведение в современном мире / Ц. П. Короленко, Т. А. Донских. Новосибирск: Наука, 1990. 222 с.
65. *Кочубей Б. И.* Эмоциональная устойчивость школьника / Б. И. Кочубей, Е. В. Новикова. Москва: Знание, 1988. 80 с.
66. *Кочюнас Р.* Основы психологического консультирования / Р. Кочюнас. Москва: Академический проект, 1999. 240 с.
67. *Кроник А. А.* Изменение окраски субъективной картины жизненного пути в процессе ее объективизации / А. А. Кроник // Психологические механизмы организации поведения и деятельности человека во времени. Нижний Новгород, 1990. С. 27–37.
68. *Кюблер-Росс Э.* О смерти и умирании / Э. Кюблер-Росс. Киев: София, 2000. 318 с.
69. *Леонтьев Д. А.* Выбор как деятельность: личностные детерминанты и возможности формирования / Д. А. Леонтьев, Я. В. Пилипко // Вопросы психологии. 1995. № 1. С. 97–101.
70. *Леонтьев Е. А.* Проблемы развития психики / Е. А. Леонтьев. Москва: Мысль, 1965. 584 с.
71. *Ливехуд Б.* Кризисы жизни – шансы жизни / Б. Ливехуд. Калуга: Духовное познание, 1994. 224 с.
72. *Линдемманн Э.* Клиника острого горя / Э. Линдемманн // Психология эмоций: тексты / под ред. В. К. Вилюнаса, Ю. Б. Гиппенрейтер. Москва: Изд-во Моск. гос. ун-та, 1984.

73. *Личко А. Е.* Психопатии и акцентуации характера у подростков / А. Е. Личко. Ленинград: Лениздат, 1977.
74. *Логинова Я. А.* Биографический метод в свете идей / Я. А. Логинова, Б. Г. Ананьева // Вопросы психологии. 1986. № 5. С. 104–112.
75. *Логинова Я. А.* Развитие личности и ее жизненный путь / Я. А. Логинова // Принцип развития в психологии / под ред. Л. И. Анцыферовой. Москва: Наука, 1978. С. 156–173.
76. *Ломов Б. Ф.* Методологические и теоретические проблемы психологии / Б. Ф. Ломов. Москва: Наука, 1984. 443 с.
77. *Ломов Б. Ф.* Системный подход и проблема детерминизма в психологии / Б. Ф. Ломов // Психологический журнал. 1989. Т. 10, № 4. С. 19–33.
78. *Маклаков А. Г.* Личностный адаптационный потенциал: его мобилизация и прогнозирование в экстремальных условиях / А. Г. Маклаков // Психологический журнал. 2001. Т. 2, № 1. С. 16–24.
79. *Маркова А. К.* Психология профессионализма / А. К. Маркова. Москва, 1996. 308 с.
80. *Машин В. А.* О двух уровнях личностной регуляции поведения человека / В. А. Машин // Вопросы психологии. 1994. № 3. С. 144–149.
81. *Моховиков А. Н.* Телефонное консультирование / А. Н. Моховиков. Москва: Смысл, 2001. 410 с.
82. *Муздыбаев К.* Психология ответственности / К. Муздыбаев. Ленинград: Наука, 1983. 240 с.
83. *Мясищев В. Н.* Основные проблемы и современное состояние психологии отношений человека / В. Н. Мясищев // Психологическая наука в СССР. Москва: Изд-во АН СССР, 1960. Т. 2. С. 110–126.
84. *Наенко Н. И.* Психологический анализ состояний психической напряженности: автореферат диссертации ... кандидата психологических наук / Н. И. Наенко. Москва, 1970. 23 с.
85. *Некрасова Е. В.* Особенности переживания времени жизни в раннем юношеском возрасте / Е. В. Некрасова // Проблемы формирования ценностных ориентаций и активности личности в ее онтогенезе. Москва: Просвещение, 1987. С. 92–98.
86. *Норакидзе В. Г.* Методы исследования характера личности / В. Г. Норакидзе. Тбилиси: Мецниереба, 1989. 310 с.
87. *Общая психодиагностика* / под ред. А. А. Бодалева, В. В. Столина. Москва: Изд-во Моск. гос. ун-та, 1987. 304 с.

88. *Пельцман Л.* Стрессовые состояния у людей, потерявших работу / Л. Пельцман // Психологический журнал. 1992. Т. 13, № 1. С. 126–130.
89. *Пергаменщик Л. А.* Психосоциальные последствия катастроф / Л. А. Пергаменщик // Кризисные события и психологические проблемы человека. Минск: НИО, 1997. С. 183–188.
90. *Петренко В. Ф.* Психосемантика сознания / В. Ф. Петренко. Москва: Изд-во Моск. гос. ун-та, 1988. 208 с.
91. *Петровский В. А.* Психология неадаптивной активности / В. А. Петровский. Москва: Изд-во Моск. гос. ун-та, 1992. 117 с.
92. *Пехунен Р.* Задачи развития и жизненные стратегии / Р. Пехунен // Психология личности и образ жизни. Москва: Наука, 1987. С. 125–129.
93. *Платонов К. К.* О системе психологии / К. К. Платонов. Москва: Мысль, 1972. 216 с.
94. *Платонов К. К.* Структура и развитие личности / К. К. Платонов. Москва: Наука, 1986. 255 с.
95. *Поливанова К. Н.* Психологический анализ кризисов возрастного развития / К. Н. Поливанова // Вопросы психологии. 1995. № 1. С. 34–44.
96. *Практическая психология* / под ред. М. К. Тутушкиной. Санкт-Петербург: Дидактика Плюс, 1998. 336 с.
97. *Пряжников Н. С.* Профессиональное и личностное самоопределение / Н. С. Пряжников. Москва: Изд-во Ин-та практ. психологии, 1996. 256 с.
98. *Психологические проблемы самореализации личности* / под ред. А. А. Крылова, Л. А. Коростелевой. Санкт-Петербург: Изд-во С.-Петерб. ун-та, 1997. 240 с.
99. *Психологический словарь* / под ред. А. В. Петровского, М. Г. Ярошевского. Москва: Политиздат, 1990. 389 с.
100. *Психологический словарь* / под ред. В. В. Давыдова [и др.]. Москва: Педагогика, 1983. 448 с.
101. *Психология* / под ред. А. А. Крылова. Москва: Проспект, 1998. 584 с.
102. *Психология развивающейся личности* / под ред. А. В. Петровского. Москва: Педагогика, 1987. 240 с.
103. *Регуш Л. А.* Психология прогнозирования: способность, ее развитие и диагностика / Л. А. Регуш. Киев: Вища школа, 1997. 88 с.
104. *Регуш Л. А.* Развитие прогнозирования как познавательной способности личности: диссертация ... доктора психологических наук / Л. А. Регуш; ЛГПИ им. А. И. Герцена. Ленинград, 1985. 330 с.

105. *Рейнвальд Н. И.* Психология личности / Н. И. Рейнвальд. Москва: Изд-во УДН, 1987. 200 с.
106. *Ромек В. Г.* Психологическая помощь в кризисных ситуациях / В. Г. Ромек, В. А. Конторович, Е. И. Крукович. Санкт-Петербург: Питер, 2007. 256 с.
107. *Салливан Г.* Теория межличностных отношений и когнитивные теории личности / Г. Салливан, Дж. Роттер, У. Мишел. Москва: Прайм-Еврознак, 2007. 128 с.
108. *Слободчиков В. И.* Интегральная периодизация общего психического развития / В. И. Слободчиков, Г. А. Цукерман // Вопросы психологии. 1998. № 3. С. 43–51.
109. *Слободчиков В. И.* Категория возраста в психологии и педагогике развития / В. И. Слободчиков // Вопросы психологии. 1991. № 2. С. 37–50.
110. *Слободчиков В. И.* Развитие субъективной реальности в онтогенезе: автореферат диссертации ... доктора психологических наук / В. И. Слободчиков. Москва, 1994. 22 с.
111. *Смирнов А. А.* Развитие и современное состояние психологической науки в СССР / А. А. Смирнов. Москва: Педагогика, 1975. 352 с.
112. *Смирнов В. И.* Жизненный путь человека: социальные и моральные проблемы / В. И. Смирнов. Ленинград: Изд-во Ленингр. гос. ун-та, 1989. 28 с.
113. *Соловьева С. Л.* Психология экстремальных состояний / С. Л. Соловьева. Санкт-Петербург: ЭЛБИ, 2003. 128 с.
114. *Сосновский Б. А.* Психология человека в условиях нестабильности / Б. А. Сосновский // Ежегодник Российского психологического общества. 1996. Т. 2, вып. 2. С. 25–27.
115. *Тарабарина Н. В.* Практикум по психологии посттравматического стресса / Н. В. Тарабарина. Санкт-Петербург: Питер, 2001.
116. *Фельдштейн Д. И.* Психология развития личности в онтогенезе / Д. И. Фельдштейн. Москва: Педагогика, 1989. 208 с.
117. *Харт Л.* Из гусеницы в бабочку / Л. Харт. Санкт-Петербург: Питер, 1997. 192 с.
118. *Холл К. С.* Теории личности / К. С. Холл, Г. Линдсей. Москва: КСП+, 1997. 720 с.
119. *Хьелл Л.* Теории личности / Л. Хьелл, Д. Зинглер. Санкт-Петербург: Питер Пресс, 1997. 608 с.

120. *Черепанова Е. М.* Психологический стресс: помощи себе и ребенку / Е. М. Черепанова. Москва: Академия, 1997. 96 с.
121. *Черепанова Е. М.* Саморегуляция и самопомощь при работе в экстремальных условиях / Е. М. Черепанова. Москва, 1995. 143 с.
122. *Шнейдман Э.* Десять общих черт самоубийств и их значение для психотерапии / Э. Шнейдман // Суицидология: прошлое и настоящее / сост. А. Н. Моховиков. Москва: Когитш-центр, 2001. С. 353–359.
123. *Эриксон Э.* Идентичность: юность и кризис / Э. Эриксон. Москва: Прогресс, 1996. 344 с.
124. *Юнг К. Г.* Структура психики и процесс индивидуации / К. Г. Юнг. Москва: Наука, 1996.
125. *Юрьева Л. Н.* Кризисные состояния / Л. Н. Юрьева. Днепропетровск: Арт-Пресс, 1998. 156 с.
126. *Якобсон П. М.* Чувства, их развитие и воспитание / П. М. Якобсон. Москва: Знание, 1976. 64 с.
127. *Buhler Ch.* Genetik aspects of the self / Ch. Buhler // Ann. N. Y. Acad., Sei.
128. *Caplan G.* Crisis / G. Caplan // The encyclopedia of mental health. New York, 1963. Vol. 2. P. 521–532.
129. *Erikson E. H.* Wachstum und kriesen der gesunder Personalichkeit / E. H. Erikson. Stuttgart, 1953.
130. *Farberow N. L.* The many faces of suicide / N. L. Farberow. New York, 1980.
131. *Green B. L.* Defining Trauma: Terminology and Generic Stressor Dimensions / B. L. Green // Journal of Applied Social Psychology. 1990. № 20.
132. *Havighurst R.* Developmental tasks and education / R. Havighurst. New York: Longmans Green, 1957.
133. *Hemiebem J.* Rudolf Steiner in Selbstzeugnissen und Bilddokumenten / J. Hemiebem, J. Reinbek, 1974.
134. *Horowitz M. J.* Stress response syndromes / M. J. Horowitz. 2nd ed. Northvale. New York: Aronson, 1986.
135. *Jacobson G. F.* Programs and techigues of crisis intervention / G. F. Jacobson // American handbook of psychiatry / ed.by S Arieti. New York, 1974. P. 810–825.
136. *Kolb L. C.* The conditioned emotional response: A subclass of chronic and delayed post-traumatic stress disorder / L. C. Kolb, L. R. Multipassi // Psychiatric Annals. 1984. Vol. 12. P. 13–20.

137. *Lifton R. J.* Home from the war / R. J. Lifton. New York: Basic Books, 1973.
138. *Loevinger J.* Measuring ego development / J. Loevinger, R. Wessler. San Francisco: Jossey-Bass, 1970.
139. *Maercker A.* Therapie der posttraumatischen Belastungsstörung / A. Maercker. Heidelberg, 1998.
140. *Moers M.* Die Entwicklungsphasen des menschlichen Lebens / M. Moers. Ratingen, 1953.
141. *Palmer St.* Handbook of counseling / St. Palmer, G. McMahon. London: Routledge, 1997.
142. *Van der Kolk B. A.* Dissociation and information processing in post-traumatic stress disorder / B. A. van der Kolk, O. van der Hart, C. R. Marmar // Traumatic stress. New York: Guilford, 1996. P. 303–327.
143. *Wilson J.* International Handbook of Traumatic Stress Syndromes / J. Wilson, B. Raphael. New York: Plenum, 1993.

Методики, направленные на определение кризисных состояний

*Шкала оценки влияния травматического события (Impact of Event Scale-R-IES-R)**

Первый вариант «Шкалы оценки влияния травматического события» (ШОВТС) – *Impact of Event Scale (IES)* – был опубликован в 1979 г. Горо-вицем с соавторами. Опросник состоит из 15 пунктов, основан на самоот-чете и выявляет преобладание тенденции избегания или вторжения (навяз-чивого воспроизведения) травматического события. Симптомы вторжения (термин *intrusion* (англ.) – «вторжение» иногда переводится как «навязы-вание») включают ночные кошмары, навязчивые чувства, образы или мыс-ли, симптомы избегания, включающие попытки смягчения или избегания переживаний, связанных с травматическим событием, снижение реактив-ности. Содержание самоотчета привязано к специфическим жизненным событиям, а также к специфике измеряемых показателей.

Далее, Д. Вейс с коллегами (1995) пришли к выводу, что IES может быть более полезной, если она будет способна диагностировать не только такие симптомы ПТСР, как вторжение и избегание, но и симптомы гипер-возбуждения, которые входят в диагностический критерий DSM-IV и явля-ются составной частью психологической реакции на травматические собы-тия. Таким образом, «Шкала оценки влияния травматического события – пересмотренная» (IES-R) стала содержать 22 пункта.

Текст опросника

Имя _____

Образование _____

Семейное положение _____

Возраст _____

Пол: М Ж

Дата «__» _____ 20__ г.

Инструкция. Ниже приведены описания переживаний людей, кото-рые перенесли тяжелые стрессовые ситуации. Оцените, в какой степени вы

* Малкина-Пых И. Г. Психологическая помощь в кризисных ситуациях / И. Г. Малкина-Пых. Москва: Эксмо, 2008. 928 с. (Новейший справочник психолога).

испытывали такие чувства по поводу подобной ситуации, когда-то пережитой вами.

Для этого выберите и обведите кружком цифру, соответствующую тому, как часто вы испытывали подобное переживание в течение последних 7 дней, включая сегодняшний.

Характеристики переживаний	Никогда 0	Редко 1	Иногда 3	Часто 5
1	2	3	4	5
1. Любое напоминание об этом событии (ситуации) заставляло меня заново переживать все случившееся				
2. Я не мог спокойно спать по ночам				
3. Некоторые вещи заставляли меня все время думать о том, что со мной случилось				
4. Я чувствовал постоянное раздражение и гнев				
5. Я не позволял себе расстраиваться, когда я думал об этом событии или что-то напоминало мне о нем				
6. Я думал о случившемся против своей воли				
7. Мне казалось, что всего случившегося со мной как будто не было на самом деле или все, что тогда происходило, было нереальным				
8. Я старался избегать всего, что могло бы мне напомнить о случившемся				
9. Отдельные картины случившегося внезапно возникали в сознании				
10. Я был все время напряжен и сильно вздрагивал, если что-то внезапно пугало меня				
11. Я старался не думать о случившемся				
12. Я понимал, что меня до сих пор буквально переполняют тяжелые переживания по поводу того, что случилось, но ничего не делал, чтобы их избежать				
13. Я чувствовал что-то вроде оцепенения, и все мои переживания по поводу случившегося были как будто парализованы				

Окончание таблицы

1	2	3	4	5
14. Я вдруг замечал, что действую или чувствую себя так, как будто бы все еще нахожусь в той ситуации				
15. Мне было трудно заснуть				
16. Меня буквально захлестывали непереосимо тяжелые переживания, связанные с той ситуацией				
17. Я старался вытеснить случившееся из памяти				
18. Мне было трудно сосредоточить внимание на чем-либо				
19. Когда что-то напоминало мне о случившемся, я испытывал неприятные физические ощущения – потел, дыхание сбивалось, начинало тошнить, учащался пульс и т. п.				
20. Мне снились тяжелые сны о том, что со мной случилось				
21. Я был постоянно насторожен и все время ожидал, что случится что-то плохое				
22. Я старался ни с кем не говорить о случившемся				

Ключи к обработке

Субшкала «вторжение»: сумма баллов пунктов 1, 2, 3, 6, 9, 16, 20.

Субшкала «избегание»: сумма баллов пунктов 5, 7, 8, 11, 12, 13, 17, 22.

Субшкала «физиологическая возбудимость»: сумма баллов пунктов 4, 10, 14, 15, 18, 19, 21.

Миссисипская шкала для оценки посттравматических реакций

Миссисипская шкала (МШ) была разработана для оценки степени выраженности посттравматических стрессовых реакций у ветеранов боевых действий. В настоящее время она является одним из широко используемых инструментов для измерения признаков ПТСР. Шкала состоит из 35 утверждений, каждое из которых оценивается по пятибалльной шкале Ликкерта. Оценка результатов производится суммированием баллов, итоговый показатель позволяет выявить степень воздействия перенесенного

травматического опыта. Содержащиеся в опроснике пункты входят в 4 категории, три из них соотносятся с критериями DSM: 11 пунктов направлены на определение симптомов вторжения, 11 – избегания, и 8 вопросов относятся к критерию физиологической возбудимости. Пять оставшихся вопросов направлены на выявление чувства вины и суицидальности. Как показали исследования, МШ обладает необходимыми психометрическими свойствами, а высокий итоговый балл по шкале хорошо коррелирует с диагнозом «посттравматическое стрессовое расстройство», что побудило исследователей к разработке «гражданского» варианта МШ, который состоял из 39 вопросов.

Текст опросника

Имя _____
 Образование _____
 Семейное положение _____
 Возраст _____
 Пол: М Ж
 Дата «__» _____ 20__ г.

Инструкция. Ниже приводятся утверждения, в которых обобщен разнообразный опыт людей, переживших тяжелые, экстремальные события и ситуации. Рядом с каждым утверждением дается шкала от 1 до 5. Обведите кружком выбранный вами вариант ответа, лучше всего описывающий ваши чувства. Если у вас возникнут вопросы, обратитесь за разъяснением к экспериментатору.

Утверждение	Вариант ответа				
1	2				
1. В прошлом у меня было больше близких друзей, чем сейчас	Совершенно неверно 1	Отчасти верно 2	До некоторой степени верно 3	Верно 4	Совершенно верно 5
2. У меня нет чувства вины за все то, что я делал в прошлом	Совершенно неверно 1	Отчасти верно 2	До некоторой степени верно 3	Верно 4	Совершенно верно 5

Продолжение таблицы

1	2				
3. Если кто-то выведет меня из терпения, то, вероятнее всего, я не сдержусь (применю физическую силу)	Совершенно неверно 1	Отчасти верно 2	До некоторой степени верно 3	Верно 4	Совершенно верно 5
4. Если случается что-то, напоминающее мне о прошлом, это выводит меня из равновесия и причиняет мне боль	Никогда 1	Редко 2	Иногда 3	Часто 4	Всегда 5
5. Люди, которые очень хорошо меня знают, боятся меня	Никогда 1	Редко 2	Иногда 3	Часто 4	Всегда 5
6. Я способен вступать в эмоционально близкие отношения с другими людьми	Никогда 1	Редко 2	Иногда 3	Часто 4	Всегда 5
7. Мне снятся по ночам кошмары о том, что было со мной реально в прошлом	Никогда 1	Редко 2	Иногда 3	Часто 4	Всегда 5
8. Когда я думаю о некоторых вещах, которые я делал в прошлом, мне просто не хочется жить	Совершенно неверно 1	Отчасти верно 2	До некоторой степени верно 3	Верно 4	Совершенно верно 5
9. Внешне я выгляжу бесчувственным	Совершенно неверно 1	Отчасти верно 2	До некоторой степени верно 3	Верно 4	Совершенно верно 5
10. Последнее время я чувствую, что хочу покончить с собой	Совершенно неверно 1	Отчасти верно 2	До некоторой степени верно 3	Верно 4	Совершенно верно 5
11. Я хорошо засыпаю, нормально сплю и просыпаюсь только тогда, когда нужно вставать	Никогда 1	Редко 2	Иногда 3	Часто 4	Всегда 5

Продолжение таблицы

1	2				
12. Я все время задаю себе вопрос, почему я еще жив, в то время как другие уже умерли	Никогда 1	Редко 2	Иногда 3	Часто 4	Всегда 5
13. В определенных ситуациях я чувствую себя так, как будто я вернулся в прошлое	Никогда 1	Редко 2	Иногда 3	Часто 4	Всегда 5
14. Мои сны настолько реальны, что я просыпаюсь в холодном поту и заставляю себя больше не спать	Никогда 1	Редко 2	Иногда 3	Часто 4	Всегда 5
15. Я чувствую, что больше не могу	Совершенно верно 1	Отчасти верно 2	До не- кото- рой сте- пени верно 3	Верно 4	Совер- шенно верно 5
16. Вещи, которые вызывают у других людей смех или слезы, меня не трогают	Совер- шенно верно 1	Отчас- ти верно 2	До не- кото- рой сте- пени верно 3	Верно 4	Совер- шенно верно 5
17. Меня по-прежнему радуют те же вещи, что и раньше	Совер- шенно верно 1	Отчас- ти верно 2	До не- кото- рой сте- пени верно 3	Верно 4	Совер- шенно верно 5
18. Мои фантазии реалистичны и вызывают страх	Никогда 1	Редко 2	Иногда 3	Часто 4	Всегда 5
19. Я обнаружил, что мне рабо- тать не трудно	Совер- шенно верно 1	Отчас- ти верно 2	До не- кото- рой сте- пени верно 3	Верно 4	Совер- шенно верно 5
20. Мне трудно сосредоточиться	Никогда 1	Редко 2	Иногда 3	Часто 4	Всегда 5
21. Я беспричинно плачу	Никогда 1	Редко 2	Иногда 3	Часто 4	Всегда 5

Продолжение таблицы

1	2				
22. Мне нравится быть в обществе других людей	Никогда 1	Редко 2	Иногда 3	Часто 4	Всегда 5
23. Меня пугают мои стремления и желания	Никогда 1	Редко 2	Иногда 3	Часто 4	Всегда 5
24. Я легко засыпаю	Никогда 1	Редко 2	Иногда 3	Часто 4	Всегда 5
25. От неожиданного шума я сильно вздрагиваю	Никогда 1	Редко 2	Иногда 3	Часто 4	Всегда 5
26. Никто, даже члены моей семьи, не понимают, что я чувствую	Совершенно верно 1	Отчасти верно 2	До некоторой степени верно 3	Верно 4	Совершенно верно 5
27. Я легкий, спокойный, уравновешенный человек	Совершенно верно 1	Отчасти верно 2	До некоторой степени верно 3	Верно 4	Совершенно верно 5
28. Я чувствую, что о каких-то вещах, которые я делал в прошлом, я никогда не смогу рассказать кому-либо, потому что этого никому не понять	Совершенно верно 1	Отчасти верно 2	До некоторой степени верно 3	Верно 4	Совершенно верно 5
29. Временами я употребляю алкоголь (наркотики или снотворное), чтобы помочь себе заснуть или забыть о тех вещах, которые случались со мной в прошлом	Никогда 1	Редко 2	Иногда 3	Часто 4	Всегда 5
30. Я не испытываю дискомфорта, когда нахожусь в толпе	Никогда 1	Редко 2	Иногда 3	Часто 4	Всегда 5
31. Я теряю самообладание и взрываюсь из-за мелочей	Никогда 1	Редко 2	Иногда 3	Часто 4	Всегда 5
32. Я боюсь засыпать	Никогда 1	Редко 2	Иногда 3	Часто 4	Всегда 5
33. Я пытаюсь избежать всего, что могло бы напомнить мне о том, что происходило со мной в прошлом	Никогда 1	Редко 2	Иногда 3	Часто 4	Всегда 5

Окончание таблицы

1	2				
34. Моя память так же хороша, как и раньше	Совершенно верно 1	Отчасти верно 2	До некоторой степени верно 3	Верно 4	Совершенно верно 5
35. Я испытываю трудности в проявлении своих чувств даже по отношению к близким людям	Совершенно верно 1	Отчасти верно 2	До некоторой степени верно 3	Верно 4	Совершенно верно 5
36. Временами я вдруг веду себя или чувствую себя так, как будто то, что было со мной в прошлом, происходит снова	Совершенно верно 1	Отчасти верно 2	До некоторой степени верно 3	Верно 4	Совершенно верно 5
37. Я не могу вспомнить некоторые важные вещи, которые произошли со мной в прошлом	Совершенно верно 1	Отчасти верно 2	До некоторой степени верно 3	Верно 4	Совершенно верно 5
38. Я очень бдителен и насторожен большую часть времени	Совершенно верно 1	Отчасти верно 2	До некоторой степени верно 3	Верно 4	Совершенно верно 5
39. Если случается что-нибудь, напоминающее мне о прошлом, меня охватывает такая тревога или паника, что у меня начинается сильное сердцебиение и перехватывает дыхание; я весь дрожу и покрываюсь потом; у меня кружится голова, появляются «мурашки», и я почти теряю сознание	Никогда 1	Редко 2	Иногда 3	Часто 4	Всегда 5

Ключи к обработке

Сумма баллов по пунктам с прямой шкалой (сумма 1): 1, 3, 4, 5, 7, 8, 9, 10, 12, 13, 14, 15, 16, 18, 20, 21, 23, 25, 26, 28, 29, 31, 32, 33, 35, 36, 37, 38, 39.

Сумма баллов по пунктам с обратной шкалой (сумма 2): 2, 6, 11, 17, 19, 22, 24, 27, 30, 34.

Общий балл: сумма 1 + сумма 2.

Примечание: здесь приводятся ключи для гражданского варианта МШ. При оценке военного варианта соответственно сумма 1 вычисляется как сумма баллов по пунктам 1, 3, 4, 5, 7, 8, 9, 10, 12, 13, 14, 15, 16, 18, 20, 21, 23, 25, 26, 28, 29, 31, 32, 33, 35; сумма 2 вычисляется аналогично.

Опросник Бека для оценки депрессии (Beck Depression Inventory – BDI)*

В мировой психологической практике при обследовании лиц, переживших экстремальные ситуации, используется большой психометрический методический комплекс, по результатам применения которого можно судить об особенностях психологического состояния обследуемых субъектов. Опросник депрессивности Бека является важной составляющей этого комплекса, показавшей свою диагностическую значимость при работе с лицами, пережившими травматический стресс. BDI предназначен для оценки наличия депрессивных симптомов у обследуемого на текущий период. Опросник основан на клинических наблюдениях и описаниях симптомов, которые часто встречаются у депрессивных психиатрических пациентов в отличие от недепрессивных психиатрических пациентов. Систематизация этих наблюдений позволила выделить 21 шкалу, каждая из которых отражает отдельный тип психопатологической симптоматики:

- 1) печаль;
- 2) пессимизм;
- 3) ощущение невезучести;
- 4) неудовлетворенность собой;
- 5) чувство вины;
- 6) ощущение наказания;
- 7) самоотрицание;
- 8) самообвинение;

* Малкина-Пых И. Г. Указ. соч.

- 9) наличие суицидальных мыслей;
- 10) плаксивость;
- 11) раздражительность;
- 12) чувство социальной отчужденности;
- 13) нерешительность;
- 14) дисморфофобия;
- 15) трудности в работе;
- 16) бессонница;
- 17) утомляемость;
- 18) потеря аппетита;
- 19) потеря в весе;
- 20) озабоченность состоянием здоровья;
- 21) потеря сексуального влечения.

Выделенные шкалы дают возможность выявить степень выраженности депрессивной симптоматики, так как каждая из них представляет собой группу вопросов, состоящую из четырех утверждений, соответственно оцениваемых в баллах от 0 до 3. Максимально возможная сумма – 63 балла. В настоящее время опросник Бека широко применяется в клинично-психологических исследованиях и в психиатрической практике для оценки интенсивности депрессии. Когда суммарный балл по шкале меньше 9, это рассматривается как отсутствие депрессивных симптомов; сумма баллов от 10 до 18 характеризуется как «умеренно выраженная депрессия», от 19 до 29 баллов – «критический уровень» и от 30 до 63 баллов – «явно выраженная депрессивная симптоматика». Как показали многочисленные исследования, проведенные на участниках военных действий во Вьетнаме и Корее, уровень депрессивности по шкале Бека у ветеранов с ПТСР был значимо выше, чем ее значения у здоровых испытуемых, вошедших в контрольную группу.

Текст опросника

Ф. И. О. _____

Дата «__» _____ 20__ г.

Инструкция. Вам предлагается ряд утверждений. Выберите одно утверждение в каждой группе, которое лучше всего описывает ваше состояние за прошедшую неделю, включая сегодняшний день. Обведите кружком номер утверждения, которое вы выбрали. Если в группе несколько утверждений в равной мере хорошо описывают ваше состояние, обве-

дите каждое из них. Прежде чем сделать свой выбор, внимательно прочтите все утверждения в каждой группе.

1. Печаль

0 – Я не чувствую себя несчастным.

1 – Я чувствую себя несчастным.

2 – Я все время несчастен и не могу освободиться от этого чувства.

3 – Я настолько несчастен и опечален, что не могу этого вынести.

2. Пессимизм

0 – Думая о будущем, я не чувствую себя особенно разочарованным.

1 – Думая о будущем, я чувствую себя разочарованным.

2 – Я чувствую, что мне нечего ждать в будущем.

3 – Я чувствую, что будущее безнадежно и ничто не изменится к лучшему.

3. Ощущение невезучести

0 – Я не чувствую себя неудачником.

1 – Я чувствую, что у меня было больше неудач, чем у большинства других людей.

2 – Когда я оглядываюсь на прожитую жизнь, все, что я вижу, это череда неудач.

3 – Я чувствую себя полным неудачником.

4. Неудовлетворенность собой

0 – Я получаю столько же удовольствия от жизни, как и раньше.

1 – Я не получаю столько же удовольствия от жизни, как раньше.

2 – Я не получаю настоящего удовлетворения от чего бы то ни было.

3 – Я всем не удовлетворен, и мне все надоело.

5. Чувство вины

0 – Я не чувствую себя особенно виноватым.

1 – Довольно часто я чувствую себя виноватым.

2 – Почти всегда я чувствую себя виноватым.

3 – Я чувствую себя виноватым все время.

6. Ощущение наказания

0 – Я не чувствую, что меня за что-то наказывают.

1 – Я чувствую, что могу быть наказан за что-то.

2 – Я ожидаю, что меня накажут.

3 – Я чувствую, что меня наказывают за что-то.

7. Самоотрицание

0 – Я не испытываю разочарования в себе.

1 – Я разочарован в себе.

2 – Я внушаю себе отвращение.

3 – Я ненавижу себя.

8. Самообвинение

0 – У меня нет чувства, что я в чем-то хуже других.

1 – Я самокритичен и признаю свои слабости и ошибки.

2 – Я все время виню себя за свои ошибки.

3 – Я виню себя за все плохое, что происходит.

9. Наличие суицидальных мыслей

0 – У меня нет мыслей о том, чтобы покончить с собой.

1 – У меня есть мысли о том, чтобы покончить с собой, но я этого не сделаю.

2 – Я хотел бы покончить жизнь самоубийством.

3 – Я бы покончил с собой, если бы представился удобный случай.

10. Плаксивость

0 – Я плачу не больше, чем обычно.

1 – Сейчас я плачу больше обычного.

2 – Я теперь все время плачу.

3 – Раньше я еще мог плакать, но теперь не смогу, даже если захочу.

11. Раздражительность

0 – Сейчас я не более раздражен, чем обычно.

1 – Я раздражаюсь легче, чем раньше, даже по пустякам.

2 – Сейчас я все время раздражен.

3 – Меня уже ничто не раздражает, потому что все стало безразлично.

12. Чувство социальной отчужденности

0 – Я не потерял интереса к другим людям.

1 – У меня меньше интереса к другим людям, чем раньше.

2 – Я почти утратил интерес к другим людям.

3 – Я потерял всякий интерес к другим людям.

13. Нерешительность

0 – Я способен принимать решения так же, как всегда.

1 – Я откладываю принятие решений чаще, чем обычно.

2 – Я испытываю больше трудностей в принятии решений, чем прежде.

3 – Я больше не могу принимать каких-либо решений.

14. Дистморфофобия

0 – Я не чувствую, что я выгляжу хуже, чем обычно.

1 – Я обеспокоен тем, что выгляжу постаревшим или непривлекательным.

2 – Я чувствую, что изменения, происшедшие в моей внешности, сделали меня непривлекательным.

3 – Я уверен, что выгляжу безобразным.

15. Трудности в работе

0 – Я могу работать так же, как раньше.

1 – Мне надо приложить дополнительные усилия, чтобы начать что-либо делать.

2 – Я с большим трудом заставляю себя что-либо делать.

3 – Я вообще не могу работать.

16. Бессоница

0 – Я могу спать так же хорошо, как и обычно.

1 – Я сплю не так хорошо, как всегда.

2 – Я просыпаюсь на 1–2 часа раньше, чем обычно, и с трудом могу заснуть снова.

3 – Я просыпаюсь на несколько часов раньше обычного и не могу снова заснуть.

17. Утомляемость

0 – Я устаю не больше обычного.

1 – Я устаю легче обычного.

2 – Я устаю почти от всего того, что я делаю.

3 – Я слишком устал, чтобы делать что бы то ни было.

18. Потеря аппетита

0 – Мой аппетит не хуже, чем обычно.

1 – У меня не такой хороший аппетит, как был раньше.

2 – Сейчас мой аппетит стал намного хуже.

3 – Я вообще потерял аппетит.

19. Потеря в весе

0 – Если в последнее время я и потерял в весе, то очень немного.

1 – Я потерял в весе более 2 кг.

2 – Я потерял в весе более 4 кг.

3 – Я специально пытался не есть, чтобы потерять в весе.

20. Озабоченность состоянием здоровья

0 – Я беспокоюсь о своем здоровье не больше, чем обычно.

1 – Меня беспокоят такие проблемы, как различные боли, расстройства желудка, запоры.

2 – Я настолько обеспокоен своим здоровьем, что мне даже трудно думать о чем-нибудь другом.

3 – Я до такой степени обеспокоен своим здоровьем, что вообще ни о чем другом не могу думать.

21. Потеря сексуального влечения

0 – Я не замечал каких-либо изменений в моих сексуальных интересах.

1 – Я меньше, чем обычно, интересуюсь сексом.

2 – Сейчас я намного меньше интересуюсь сексом.

3 – Я совершенно утратил интерес к сексу.

Опросник травматического стресса для диагностики психологических последствий (1996)

Данный опросник предназначен для изучения состояния человека после воздействия чрезвычайных факторов, а именно – нахождения в экстремальных условиях.

Он изучает наличие у участника боевых действий таких проявлений посттравматического синдрома, как сверхбдительность, преувеличенное реагирование, агрессивность, нарушения памяти и концентрации внимания, депрессия, тревожность, злоупотребление наркотическими и лекарственными средствами, галлюцинаторные переживания, проблемы со сном (трудности с засыпанием и прерывистый сон).

Инструкция. Внимательно читая каждое утверждение, выберите тот вариант ответа, который больше всего соответствует вашему состоянию или мнению в настоящее время. В каждой колонке на бланке ответов под номером утверждения обведите цифру, обозначающую ваш ответ: 5 – абсолютно верно; 4 – скорее верно; 3 – отчасти верно, отчасти неверно; 2 – скорее неверно; 1 – абсолютно неверно.

Текст опросника

1. По утрам я просыпаюсь свежим и отдохнувшим.
2. Я хорошо координирую свои движения.
3. Я испытываю утомление.
4. Мне необходимо усилие, чтобы вникнуть в то, что говорят окружающие.
5. Внезапно у меня бывает сильное сердцебиение.
6. Я принимаю пищу машинально, не испытывая при этом удовольствия.
7. Окружающий меня мир кажется нереальным.
8. Я вздрагиваю от внезапного шума.
9. Я настолько живо вспоминаю отдельные события, что при этом как бы вновь переживаю их.
10. Я абсолютно здоров физически.
11. Мне доставляет удовольствие быть среди других людей.
12. Часто я действую так, будто мне угрожает опасность.
13. Меня нельзя упрекнуть в рассеянности.
14. Я часто вижу один и тот же страшный сон.
15. Определенно, я виноват перед людьми.
16. Пустяки раздражают меня.
17. Я стараюсь не смотреть телевизор, если показывают хронику драматических событий.
18. Мне нравится моя работа.
19. Я пережил серьезную утрату.
20. Я хорошо высыпаюсь по ночам.
21. Я никогда не вижу страшных снов.
22. Иногда мне хочется напиться.
23. Мои близкие сильно беспокоятся из-за моей работы.
24. У меня бывает ощущение, что время течет как бы замедленно.
25. Иногда я обращаюсь к врачу только потому, что хочу немного отдохнуть.
26. Многие вещи потеряли для меня интерес.
27. Без всякого повода я могу выйти из себя.
28. Мне следовало бы соблюдать диету.
29. Я стараюсь избегать разговоров на неприятные темы.
30. Бывает, что я забываю вещи.

31. Иногда мне кажется, что даже близкие люди не понимают меня.
32. Мне необходимо лучше контролировать эмоции.
33. Прошлые события подчас вспоминаются более ярко, чем то, что происходит сейчас.
34. Мне иногда кажется, что мир вокруг меня теряет краски.
35. Я просыпаюсь от внезапного страха.
36. Мне стоит больших усилий работать в прежнем ритме.
37. Временами я испытываю озноб.
38. Мне хочется помогать людям, попавшим в беду.
39. Недавно мне пришлось столкнуться с весьма опасными обстоятельствами.
40. Я чувствую себя более уверенно, чем многие из моих сверстников.
41. Я засыпаю с трудом.
42. Я испытываю чувство одиночества.
43. Мне бывает трудно вспоминать то, что происходило совсем недавно.
44. Я чувствую, что становлюсь другим человеком.
45. Меня радуют порой самые незначительные вещи.
46. Я чувствую прилив сил.
47. По утрам я просыпаюсь с большим трудом.
48. Мои мысли постоянно возвращаются к тому, о чем не хочется думать.
49. Я испытываю чувство стыда.
50. Обычно я не обращаюсь к врачу, даже если чувствую, что не совсем здоров.
51. Мой сон настолько крепок, что громкие звуки или яркий свет не могут мне помешать.
52. Мне говорят, что я вскрикиваю во сне.
53. Я часто думаю о будущем.
54. Иногда я сержусь.
55. Я боюсь, что могу натворить что-то вопреки своим намерениям.
56. Бывает, что я забываю то, что хотел сказать или сделать.
57. В последнее время мое настроение ухудшилось.
58. Мне не на кого положиться.
59. Хотелось бы, чтобы моя семья уделяла мне больше внимания.
60. Определенно, я люблю рисковать.
61. Мне нравится «черный юмор».

62. Я во всем полагаюсь на самого себя.
63. Я постоянно чувствую потребность что-нибудь жевать, даже не испытывая голода.
64. Иногда мне кажется, что я запутался в жизни.
65. Мне кажется, что я не сумел сделать того, что от меня требовалось.
66. Я испытываю интерес и вкус к жизни.
67. Мне весело и легко в компании людей.
68. Я много и плодотворно работаю.
69. Часто я забываю, куда положил ту или иную вещь.
70. Я стараюсь ни с кем не обсуждать свои проблемы.
71. Я никогда не испытывал страха.
72. Мне было полезно побыть одному.
73. Делая какое-либо дело, я часто думаю совсем о другом.
74. Моя жизнь разнообразна и насыщена событиями.
75. Я никогда не совершал поступков, за которые мне было бы стыдно.
76. Чужие трудности мало кого волнуют.
77. Я ощущаю себя гораздо старше своих лет.
78. Мне кажется, что меня ожидает счастливое будущее.
79. В жизни мне пришлось испытать такое, что лучше не вспоминать.
80. Я остро воспринимаю чужую боль.
81. Мне кажется, я потерял способность радоваться жизни.
82. Меня беспокоят головные боли.
83. Легкие заработки обычно связаны с нарушением закона.
84. Я не прочь подзаработать лишнего.
85. Посторонние звуки отвлекают меня.
86. Я стараюсь не вступать в драку, если дело меня не касается.
87. Я верю в торжество справедливости.
88. Мое сердце работает как обычно.
89. Иногда я принимаю таблетки.
90. Есть вещи, которые я не могу себе простить.
91. Определенно, мне нужно время, чтобы прийти в себя.
92. Алкоголь хорошо снимает любой стресс.
93. Я не склонен жаловаться на здоровье.
94. Мне хочется все крушить на своем пути.
95. Большинство людей озабочено лишь собственным благополучием.
96. Мне нелегко сдерживать свой гнев.

- 97. Я считаю, что прав тот, кто сильнее.
- 98. У меня никогда не было обмороков.
- 99. Мне следовало бы научиться избегать конфликтов.
- 100. Я приобрел в жизни хороших друзей.
- 101. Меня считают уравновешенным человеком.
- 102. Нервное напряжение хорошо снимает сауна.
- 103. Я чувствую растерянность.
- 104. Часто мне кажется, что меня подстерегает опасность.
- 105. Я работаю, не чувствуя усталости.
- 106. Я испытываю сильное внутреннее возбуждение.
- 107. Мне трудно сосредоточиться одновременно на нескольких делах.
- 108. Часто я совершаю произвольные действия в ответ на неожиданный звук или движение.
- 109. Я чувствую себя вполне уверенным.
- 110. Мне есть за что благодарить судьбу.

Обработка результатов

1. Сверхбдительность. Данная шкала соответствует следующим вопросам: 2, 32, 46, 58, 62, 70, 98, 105, 106, 109. Подсчитайте среднее арифметическое значение.

2. Преувеличенное реагирование. Данная шкала соответствует следующим вопросам: 8, 12, 39, 102, 104, 108. Подсчитайте среднее арифметическое значение.

3. Приглушенность эмоций. Данная шкала соответствует следующим вопросам: 3, 4, 6, 7, 13, 24, 26, 34, 45, 64, 66, 74, 81. Суммируйте значения (вопросы 3, 4, 6, 7, 24, 26, 34, 64, 81) и отнимите значения по оставшимся вопросам (13, 45, 66, 74), полученную величину разделите на 9.

4. Агрессивность. Данная шкала соответствует следующим вопросам: 60, 83, 84, 87, 94, 96, 97, 99. Подсчитайте среднее арифметическое значение.

5. Нарушения памяти и концентрации внимания. Данная шкала соответствует следующим вопросам: 30, 36, 43, 56, 69, 73, 85, 91, 107. Подсчитайте среднее арифметическое значение.

6. Депрессия. Данная шкала соответствует следующим вопросам: 19, 26, 34, 42, 48, 57, 64, 81, 91, 82, 72. Подсчитайте среднее арифметическое значение.

7. Общая тревожность. Данная шкала соответствует следующим вопросам: 5, 16, 31, 37, 55, 59, 76, 103. Подсчитайте среднее арифметическое значение.

8. Приступы ярости. Данная шкала соответствует следующим вопросам: 54, 84, 86, 88, 96, 101. Суммируйте значения (вопросы 54, 84, 96) и отнимите значения по оставшимся вопросам (86, 88, 101), полученную величину разделите на 3.

9. Злоупотребление наркотическими и лекарственными веществами. Данная шкала соответствует следующим вопросам: 22, 25, 50, 63, 89, 92, 102. Суммируйте значения (вопросы 22, 25, 63, 89, 92) и отнимите значения по оставшимся вопросам (50, 102), полученную величину разделите на 3.

10. Непрошенные воспоминания и галлюцинаторные переживания. Данная шкала соответствует следующим вопросам: 7, 9, 17, 19, 29, 33, 48, 71, 79. Подсчитайте среднее арифметическое значение.

11. Проблемы со сном (трудности с засыпанием и прерывистый сон). Данная шкала соответствует следующим вопросам: 1, 14, 20, 21, 35, 41, 47, 51, 52. Суммируйте значения (вопросы 14, 35, 41, 47, 52) и отнимите значения по оставшимся вопросам (1, 20, 21, 51), полученную величину разделите на 4.

12. «Вина выжившего». Данная шкала соответствует следующим вопросам: 15, 38, 49, 65, 80, 90. Подсчитайте среднее арифметическое значение.

13. Оптимизм. Данная шкала соответствует следующим вопросам: 10, 11, 18, 40, 44, 53, 67, 68, 75, 77, 78, 93, 100, 110. Подсчитайте среднее арифметическое значение.

Шкала базовых убеждений (World Assumption Scale – WAS)*

Концепция базовых убеждений, касающихся доброты и разумности окружающего мира, доброжелательности или враждебности людей и ценности собственного Я, разрабатывалась на основе высказываний людей, переживших травму, о себе, об окружающих людях и о том, как они понимают устройство мира.

Шкала базовых убеждений – опросник, состоящий из 32 утверждений, отражающих оценку восьми основных категорий:

- 1) доброта окружающего мира (BW, benevolence of world);

* Малкина-Пих И. Г. Указ. соч.

- 2) доброжелательность людей (BP, benevolence of people);
- 3) справедливость мира (J, justice);
- 4) контролируемость мира (C, control);
- 5) случайность как принцип распределения происходящих событий (R, randomness);
- 6) ценность собственного Я (SW, self-worth);
- 7) степень самоконтроля (SC, self-control);
- 8) степень удачи, или везения (L, luckiness).

Текст опросника

Инструкция. Отметьте степень своего согласия или несогласия с каждым из утверждений по 6-балльной шкале:

- 1 – «совершенно не согласен»;
- 2 – «не согласен»;
- 3 – «скорее не согласен»;
- 4 – «скорее согласен»;
- 5 – «согласен»;
- 6 – «полностью согласен».

1. Неудача с меньшей вероятностью постигает достойных, хороших людей.

2. Люди по природе своей недружелюбны и злы.

3. Кого в этой жизни постигнет несчастье – дело случая.

4. Человек по натуре добр.

5. В этом мире гораздо чаще происходит что-то хорошее, нежели плохое.

6. Течение нашей жизни во многом определяется случаем.

7. Как правило, люди имеют то, что заслуживают.

8. Я часто думаю, что во мне нет ничего хорошего.

9. В мире больше добра, чем зла.

10. Я вполне везучий человек.

11. Несчастья случаются с людьми из-за ошибок, которые они совершили.

12. В глубине души людей не очень волнует, что происходит с другими.

13. Обычно я поступаю таким образом, чтобы увеличить вероятность благоприятного для меня исхода дела.

14. Если человек хороший, к нему придут счастье и удача.
15. Жизнь слишком полна неопределенности – многое зависит от случая.
16. Если задуматься, то мне очень часто везет.
17. Я почти всегда прикладываю усилия, чтобы предотвратить несчастья, которые могут случиться со мной.
18. Я о себе невысокого мнения.
19. В большинстве случаев хорошие люди получают то, чего заслуживают в жизни.
20. Собственными поступками мы можем предотвращать неприятности.
21. Оглядывая свою жизнь, я понимаю, что случай был ко мне благосклонен.
22. Если принимать меры предосторожности, можно избежать несчастий.
23. Я предпринимаю действия, чтобы защитить себя от несчастий.
24. В общем-то жизнь – это лотерея.
25. Мир прекрасен.
26. Люди в большинстве своем добры и готовы прийти на помощь.
27. Я обычно выбираю такую стратегию поведения, которая принесет мне максимальный выигрыш.
28. Я очень доволен тем, какой я человек.
29. Если случается несчастье, то обычно это потому, что люди не предприняли необходимых мер для защиты.
30. Если посмотреть внимательно, то увидишь, что мир полон добра.
31. У меня есть причины стыдиться своего характера.
32. Я удачливее, чем большинство людей.

Обработка результатов

К каждой из 8 шкал относятся по 4 утверждения (см. «Ключ»). Значение по каждой из шкал определяется средним арифметическим баллов по соответствующим утверждениям. Для прямых утверждений это баллы, отмеченные респондентом, а для обратных (помеченных в «Ключе» знаком «–») – реверсивные значения (противоположные отмеченным относительно середины шкалы, т. е. 1 соответствует 6, 2–5, 3–4 и т. д.).

Первичные категории убеждений могут также оцениваться как 3 обобщенных направления отношений:

1. Общее отношение к доброте окружающего мира: вычисляется как среднее арифметическое между BW и BP (доброта мира и доброжелательность людей).

2. Общее отношение к осмысленности мира, т. е. контролируемости и справедливости событий: вычисляется как среднее арифметическое между показателями J (справедливость мира), C (контролируемость) и реверсивным R (случайность).

Убеждение относительно собственной ценности, способности управления событиями и везения: вычисляется как среднее арифметическое между SW (ценность Я), SC (самоконтроль) и L (везение).

Ключ

BW: 5, 9, 25, 30.

BP: -2, 4, -12, 26.

J: 1, 7, 14, 19.

C: 11, 20, 22, 29.

R: 3, 6, 15, 24.

SW: -8, -18, 28, -31.

SC: 13, 17, 23, 27.

L: 10, 16, 21, 32.

Данный опросник позволяет сравнивать базовые убеждения разных групп людей, например, переживших различные виды травматического опыта. Он может быть использован и в индивидуальной работе; если показатели по какой-либо шкале у человека сильно занижены, то это следует учесть при оказании психологической помощи. В норме показатели по всем шкалам выше среднего.

Личностный профиль кризиса (Тарас, 2003)*

Предлагаемый опросник позволяет определить личностный профиль переживаемого кризиса. Его теоретической основой является положение о комплексном характере переживания кризиса, затрагивающего различные физиологические и психологические аспекты.

Инструкция. Вы переживаете непростой период в жизни. Необходимо знать особенности вашего нынешнего состояния, индивидуальные проявления кризиса. Ведь переживание кризиса – комплексный процесс, затрагивающий все уровни вашего существования.

Прочитайте приведенные ниже утверждения и отметьте номера тех из них, которые соответствуют вашему нынешнему состоянию. Если ут-

* Малкина-Пых И. Г. Указ. соч.

верждение лишь частично верно, то подчеркните ту его часть, которая соответствует вашим реакциям. Хотим напомнить, что в приведенном списке нет плохих либо хороших проявлений и реакций. Все они представляют собой лишь неизбежное следствие переживаемого кризиса.

1. Я страдаю от головных болей, недомогания или чувствую себя плохо.

2. Я стал рассеянным.

3. Меня не покидает чувство тревоги, которая окрашивает мои суждения и чувства.

4. Временами у меня возникают мысли, что нет смысла продолжать жить, как прежде.

5. Я избегаю думать или говорить о своей неудаче (несчастье).

6. Временами мое сердце бьется учащенно.

7. Мне кажется, что я утратил способность реально оценивать события и воспринимать их отчетливо.

8. Я рассержен на весь свет за то, что это случилось со мной.

9. Я ощущаю физическую усталость, апатию, вялость чувств.

10. Мысли о случившемся беспрестанно крутятся у меня в голове, и я не могу остановить их.

11. Временами я не могу нормально дышать.

12. Временами я затрудняюсь четко формулировать свои мысли.

13. После случившегося я не плачу и не скорблю так, как это обычно должно быть.

14. Все окружающие меня кажутся чужими, холодными и безнадежными.

15. Я совсем не могу работать, как прежде, у меня все валится из рук.

16. Запоры (поносы) меня беспокоят чаще, чем обычно.

17. Я стал забывчивым и пропускаю некоторые обязательные мероприятия.

18. Временами я плачу или близок к слезам.

19. Я не получаю удовольствия от приятных и радостных событий, как прежде.

20. Мне хочется забыться и бежать куда глаза глядят.

21. У меня имеются трудности с засыпанием.

22. Мне очень трудно сосредоточиться на чем-либо.

23. Почти все время я испытываю необъяснимую тревогу.

24. Временами я ненавижу себя.
25. Временами мысли о случившемся лишают меня сна.
26. Мой пульс учащен (замедлен), кровяное давление повышено (понижено).
27. Мое восприятие окружающего сужено и ограничено моей проблемой и всего, что ее касается.
28. Мне стыдно за себя и за все, что со мной произошло.
29. Временами все кажется мне бессмысленным.
30. Я не в состоянии выполнять свои профессиональные и домашние обязанности, как прежде.
31. У меня неустойчивый сердечный ритм (замедленный, учащенный).
32. Мне кажется, что ряд моих решений, принятых в настоящее время, непродуман, скоропалителен и, скорее, даже импульсивен.
33. Временами меня охватывает состояние полной нечувствительности, как если бы ничего не случилось.
34. Мое Я так изменилось, что временами я не узнаю сам себя.
35. Я стал уделять гораздо больше времени работе (службе) и в этом нахожу выход из создавшегося положения.
36. У меня часто бывает сухость во рту.
37. Мне сложно запомнить информацию, которую раньше я запомнил без особого напряжения.
38. Зачастую у меня возникает желание рассказать о своих душевных переживаниях даже малознакомым людям.
39. Подавленное, угнетенное настроение у меня длится долго.
40. Время от времени у меня непроизвольно (в виде своеобразной вспышки) оживляются наиболее травматические воспоминания о случившемся.
41. Часто у меня возникает субъективное ощущение нехватки воздуха и даже ощущение остановки дыхания.
42. Я не могу должным образом сосредоточиться при исполнении своих служебных обязанностей.
43. Временами у меня возникает ощущение, что все внутри сжалось в комок.
44. У меня обострилось критическое отношение к себе и своим поступкам.
45. Я устаю даже от выполнения своих обычных обязанностей.
46. У меня ухудшился аппетит, временами появляется тошнота.
47. Иногда мне кажется, что все происходящее нереально.

48. С каждым днем мне все чаще приходит мысль о том, что я не сделал все возможное для того, чтобы избежать такого развития событий.
49. Мое настроение стало крайне неустойчивым.
50. Я стал пить больше, чем следует.
51. Я стал чрезмерно потливым.
52. Когда ко мне обращаются, я зачастую отвечаю с задержкой.
53. Меня охватило состояние безразличия к окружающему, ничто не волнует, не беспокоит, не интересует.
54. Я никого не хочу видеть и стараюсь быть один.
55. Большую часть времени я продолжаю размышлять о случившемся, хотя это и мучительно.
56. Мой сон стал беспокойным и иногда прерывается кошмарами.
57. Я стал замечать, что зачастую не могу вспомнить информацию, которую всегда помнил.
58. Я настолько поглощен своими чувствами, что из-за этого становится только хуже.
59. У меня часто бывает ворчливое настроение, я стал раздражительным, угрюмым, агрессивным по отношению к родным и близким.
60. Я стараюсь избегать трудностей как в мыслях, так и в действиях.

Обработка результатов

Каждый утвердительный ответ оценивается в один балл. Подсчитайте баллы в соответствии с ключом, затем сумму умножьте на соответствующий данной шкале множитель.

Общее состояние (1).

Функциональные проблемы:

- 1) нарушения функционирования вегетативной системы (26, 36, 51 \times 4);
- 2) нарушения сердечной деятельности (6, 31 \times 6);
- 3) нарушения дыхания (11, 41 \times 6);
- 4) нарушения функционирования желудочно-кишечного тракта (16, 46 \times 6);
- 5) проблемы со сном (21, 56 \times 6).

Осложнения в познавательно-аналитической деятельности:

- 6) осложнения функционирования внимания (2, 22, 42 \times 4);
- 7) осложнения функционирования восприятия (7, 27, 47 \times 4);
- 8) осложнения функционирования мышления (12, 32, 52 \times 4);
- 9) осложнения функционирования памяти (17, 37, 57 \times 4).

Нарушения эмоционального реагирования:

10) тревога (3, 23, 43 \times 4):

11) генерализованные эмоциональные реакции (гнев, стыд, вина) (8, 28, 48 \times 4):

12) эмоциональная тупость (13, 33, 53 \times 4):

13) слабодушие, повышенная эмоциональность (18, 38, 58 \times 4):

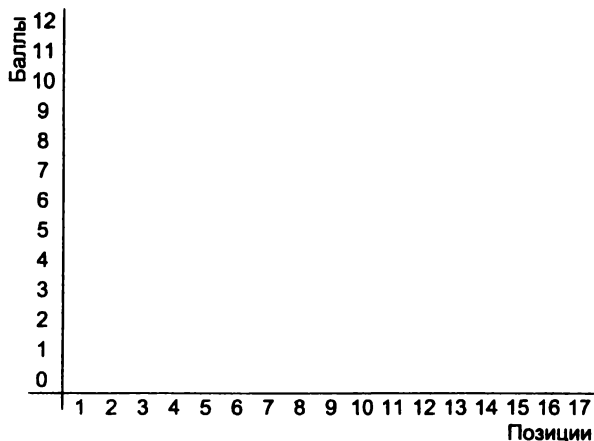
14) депрессивное настроение (4, 9, 14, 19, 24, 29, 34, 39, 44, 49, 54, 59):

Перемены в поведении и деятельности:

15) попытки уйти от проблемы (5, 20, 35, 50 \times 3):

16) поглощенность проблемой (10, 25, 40, 55 \times 3):

17) проблемы с исполнением служебных и домашних обязанностей (15, 30, 45, 60 \times 3):



Определение индивидуального профиля переживания кризиса производится в системе координат, где отражаются набранные баллы по приведенным 17 позициям.

Личностная и социальная идентичность*

Данная методика позволяет выявить первые признаки, указывающие на психологический дискомфорт и неблагополучие. Предлагаемый опросник позволяет определить уровень личностной и социальной идентично-

* Малкина-Пых И. Г. Указ. соч.

сти, распознать первые признаки разлада человека с собой и со своим социальным окружением.

При этом под личностной идентичностью понимается самоопределение в терминах физических, интеллектуальных и нравственных черт индивида; под социальной идентичностью – самоопределение в терминах отношения себя к определенной социальной группе.

На основе различных психологических исследований можно сделать вывод: человек стремится к сохранению позитивной идентичности. Ее наличие способствует восприятию окружающего мира как стабильного, надежного, справедливого, сбалансированного. Напротив, утрата позитивной идентичности дезорганизует внутренний мир человека. Возникает дисгармония образа своего Я и образа окружающего мира, что препятствует адекватному поведению в этом мире. Особенно массовый характер данные процессы приобретают в условиях радикальной социальной трансформации. Ответом человеческой психики на резкие изменения в социальном мире является кризис идентичности.

Важно вовремя определить как приближение человека к данному кризису, так и сам факт его переживания. Этой цели и служит приводимая методика, позволяющая выявить, насколько и в каких сферах у человека наступает разлад с собой и с социальным окружением. Для психолога важен не только подсчет баллов, но и качественный анализ ответов опрашиваемых.

Опросник позволяет осуществить анализ личностной и социальной идентичности по следующим восьми позициям:

- 1) служба;
- 2) материальное положение;
- 3) внутренний мир;
- 4) здоровье;
- 5) семья;
- 6) окружающие;
- 7) будущее;
- 8) общество.

Каждой позиции соответствуют 12 утверждений опросника. Утвердительный ответ на каждое утверждение оценивается в один балл и в целом повышает показатель личностной и социальной идентичности, чувство самоидентичности.

Текст методики

Инструкция. Прочитайте приведенные ниже утверждения и отметьте номера тех из них, которые соответствуют вашему нынешнему состоянию и восприятию себя и окружающего социального мира.

1. Я имею ясное представление о сути моей работы и ее целях.
2. Я имею четкое представление о своем нынешнем материальном положении.
3. Я постоянно развиваю себя различными способами.
4. Я вполне удовлетворен состоянием своего здоровья.
5. На сегодняшний день моя семейная ситуация меня вполне удовлетворяет.
6. Я искренне интересуюсь мнением и точкой зрения других людей.
7. Я знаю свои главные цели в жизни.
8. Меня вполне устраивает мой социальный статус в обществе.
9. Моя служба (работа) помогает мне в достижении моих жизненных целей.
10. Мне удастся придерживаться рамок своего бюджета.
11. Я регулярно читаю прессу и интересуюсь новостями.
12. Я регулярно бываю на осмотрах у врача и проверяю состояние своего здоровья.
13. Я понимаю значение семьи для себя.
14. Меня интересуют чужие заботы и проблемы.
15. Я последовательно, настойчиво и энергично стремлюсь к достижению своих главных целей в жизни.
16. Моя профессия достаточно уважаема в обществе.
17. Я имею четкое представление о своих перспективах по работе (службе).
18. Я знаю, какие меры необходимо предпринять для улучшения моего материального положения.
19. Я регулярно читаю литературные произведения.
20. Я регулярно занимаюсь физкультурой.
21. Я уделяю достаточно времени своей семье.
22. Мое мнение интересует других людей.
23. Я знаю, когда примерно осуществляться мои жизненные цели (в соответствии с моим жизненным планом).

24. Меня практически все устраивает в окружающей меня социальной действительности.

25. Я буду работать (служить) в этой сфере деятельности через 5 лет.

26. Для того, чтобы поддержать свое материальное положение, я часто беру в долг.

27. Я посещаю учебные мероприятия и специальные курсы.

28. Я сплю достаточное время ежедневно.

29. У членов моей семьи есть общие увлечения.

30. Я умею слушать других.

31. У меня имеется анализ факторов и условий, способствующих достижению моих жизненных целей.

32. Меня волнует все, что происходит в нашем современном обществе.

33. Я буду работать (служить) в этой сфере деятельности через 10 лет.

34. Меры, которые я предпринимаю для улучшения моего материального положения, вполне реальны.

35. Я участвую в разнообразной совместной деятельности, способствующей моему личностному развитию.

36. Мое питание достаточно, регулярно и сбалансированно.

37. Я хорошо знаю членов своей семьи – их потребности, мнения, желания, позиции.

38. Я умею ценить тех людей, с кем общаюсь.

39. У меня есть анализ факторов и условий, препятствующих достижению моих жизненных целей.

40. Меня волнует, в каком направлении развивается наше современное общество.

41. Я достаточно воодушевлен и мотивирован для этой работы (службы).

42. Мое материальное положение меня вполне устраивает.

43. У меня есть план личностного развития.

44. Я употребляю алкоголь умеренно.

45. Я могу создать в своей семье открытую и душевную атмосферу.

46. Я стремлюсь развивать людей, с которыми общаюсь.

47. Я знаю критические пункты («узкие места») на пути к достижению моих жизненных целей.

48. Сегодня мне живется лучше, чем 10 лет назад.

49. В будущем я найду в себе достаточно воодушевления и мотивации, опираясь главным образом на свой личный потенциал.

50. Я уверен в том, что знаю, как сделать свое материальное положение лучше.

51. Я настойчив в реализации плана моего личностного развития.

52. Я человек некурящий.

53. Я уверен в надежности моих семейных условий.

54. Я стремлюсь понимать людей, с которыми общаюсь.

55. Я знаю, что мне нужно и в какой степени для достижения моих жизненных целей.

56. Сегодня мне живется лучше, чем пять лет назад.

57. Я получаю внутреннее удовлетворение от своей нынешней работы (службы).

58. Мои потребности и возможности оптимизированы и уравновешены.

59. Время от времени я совершенствую план моего личностного развития.

60. В моем ежедневном рационе вполне достаточно свежих овощей и фруктов.

61. Я способен не только «брать» от семьи, но и «давать» ей.

62. Я забочусь о поддержании дружеских отношений.

63. При движении к моим главным жизненным целям я полагаюсь главным образом на себя.

64. У меня вполне достаточно возможностей, позволяющих влиять на развитие процессов в современном обществе.

65. Я знаю, что необходимо сделать, чтобы моя работа (служба) в ближайшие годы отвечала моим личным потребностям и моей жизненной философии.

66. Я способен на радикальные шаги по улучшению своего материального положения.

67. Я знаю, как мне реализовать мои потребности в личностном развитии.

68. Я достаточно двигаюсь в течение дня.

69. Я могу создать надежные и благоприятные условия для своей семьи.

70. С моей точки зрения, у меня достаточно друзей и приятелей.

71. Я готов в полной мере использовать имеющиеся возможности, позволяющие достичь моих жизненных целей.

72. Я уделяю достаточно времени и внимания размышлениям над проблемами современного общества.

73. Положительные и отрицательные стороны моей нынешней работы (службы) вполне уравновешены и компенсированы.

74. Я могу полагаться на помощь окружающих в улучшении моего материального положения.

75. Я знаю, как управлять своим душевным состоянием.

76. Я веду здоровый образ жизни.

77. Я знаю, как развивать свою семейную жизнь.

78. Я учитываю мнение и точку зрения других людей.

79. Я готов нейтрализовать действие факторов и условий, препятствующих достижению моих жизненных целей.

80. Я знаю, в каком направлении развивается общество, в котором живу.

81. Моя работа (служба) меня вполне удовлетворяет, соответствует моим материальным запросам и духовным интересам.

82. Я имею четкое представление о том уровне материального положения, который необходим мне и моей семье.

83. Я знаю свои внутренние возможности.

84. У меня есть личный план своего физического совершенствования.

85. Я стремлюсь к установлению хороших взаимоотношений со своими родителями и родственниками.

86. В своей жизнедеятельности я нуждаюсь в окружающих.

87. Я готов к возможному и необходимому пересмотру моих жизненных целей (особенно в условиях их нереальности).

88. Я разделяю ценности, на которых базируется современное общество.

89. Я вижу социальную значимость и необходимость моей работы (службы).

90. Я могу быть максимально целеустремленным, активным и настойчивым в улучшении своего материального положения.

91. Я достаточно времени пребываю один, наедине со своими мыслями.

92. Я настойчив в реализации личного плана своего физического совершенствования.

93. Я стремлюсь к установлению хороших взаимоотношений с родителями и родственниками супруга (супруги).

94. Я считаю, что окружающие нуждаются во мне.

95. Стремление к достижению моих жизненных целей является важной составляющей моей жизнедеятельности.

96. Я нашел свое место в современном обществе.

Обработка результатов

Каждый утвердительный ответ оценивается в один балл. Подсчитайте баллы в соответствии со следующим ключом:

Моя служба (работа): 1, 9, 17, 25, 33, 41, 49, 57, 65, 73, 81, 89.

Мое материальное положение: 2, 10, 18, 26, 34, 42, 50, 58, 66, 74, 82, 90.

Мой внутренний мир: 3, 11, 19, 27, 35, 43, 51, 59, 67, 75, 83, 91.

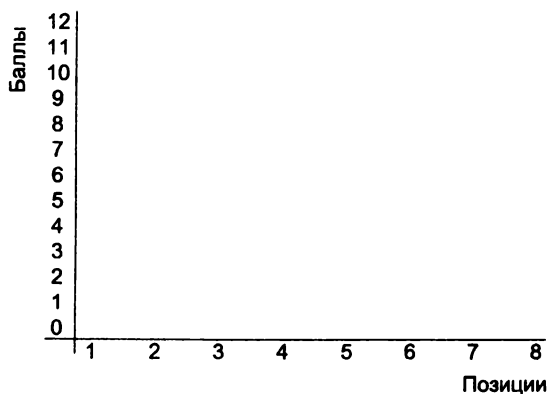
Мое здоровье: 4, 12, 20, 28, 36, 44, 52, 60, 68, 76, 84, 92.

Моя семья: 5, 13, 21, 29, 37, 45, 53, 61, 69, 77, 85, 93.

Мои отношения с окружающими: 6, 14, 22, 30, 38, 46, 54, 62, 70, 78, 86, 94.

Мое будущее: 7, 15, 23, 31, 39, 47, 55, 63, 71, 79, 87, 95.

Я и общество, в котором живу: 8, 16, 24, 32, 40, 48, 56, 64, 72, 80, 88, 96.



Определение индивидуального профиля личностной и социальной идентичности производится в системе координат, где отражаются набранные баллы по приведенным восьми позициям.

**Методика «Диагностика внутреннего конфликта»
Е. Б. Фанталовой**

Данная методика состоит из четырех составляющих (отдельных частей) и может использоваться самостоятельно.

1-я часть – «Уровень соотношения “Ценности” и “Доступности”» (УСЦД).

2-я часть – «Методика “Семь состояний”».

3-я часть – «Шкала оценки дискомфорта».

4-я часть – «Методика “Свободный выбор ценностей”».

В основу замысла настоящей методики легло гипотетическое предположение автора о том, что одной из существенных детерминант мотивационной сферы личности является подвижное, постепенно меняющееся в процессе деятельности и в зависимости от жизненных обстоятельств соотношение между двумя плоскостями «сознания», а именно между плоскостью, вмещающей в себя осознание ведущих жизненных ценностей, личностных смыслов, дальних жизненных целей, и плоскостью всего, что является непосредственно доступным, связанным с осуществлением конкретных, легкодостижимых целей, находящихся в «обозримом психологическом поле», в «зоне легкой досягаемости». Далее легко заметить, что применительно к конкретной жизненной сфере или локальной проблеме соотношение этих двух плоскостей по своему характеру аналогично соотношению таких психологических параметров, как «Ценность» (Ц) и «Доступность» (Д), которые являются ключевыми в предлагаемой методике.

Следует сразу подчеркнуть, что «Ценность» и «Доступность» не являются полярными характеристиками мотивационно-личностной сферы. Напротив, побудительная сила различных мотивов и возникновение внутренних конфликтов в определенных жизненных сферах будут во многом зависеть от характера взаимосвязи Ц и Д, как будет показано ниже. Для любой жизненно важной сферы сразу можно выделить несколько типичных вариантов такой взаимосвязи Ц и Д, а именно:

1. Ц и Д полностью совпадают.
2. Ц и Д в значительной степени совпадают.

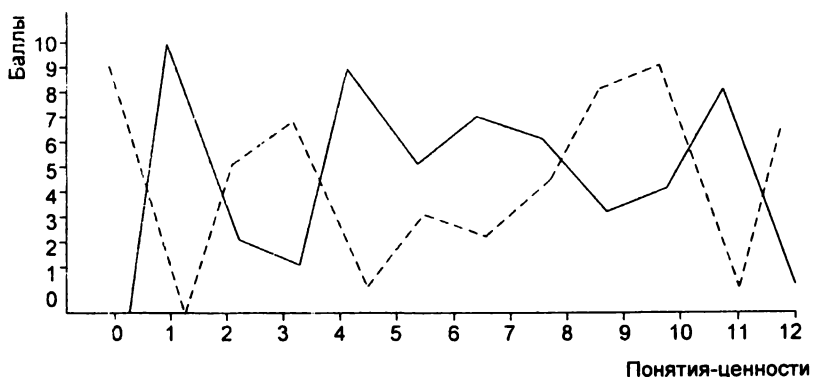
3. Ц и Д в значительной степени расходятся, и такое расхождение имеет два варианта: а) Ц превышает Д ($Ц > Д$); б) Д превышает Ц ($Д > Ц$).

4. Ц и Д полностью расходятся.

Таким образом, основной психометрической характеристикой методики явился показатель «Ценность – Доступность» («Ц – Д»), отражающий степень рассогласования, дезинтеграции в мотивационно-личностной сфере. Последняя, в свою очередь, свидетельствует о степени неудовлетворенности текущей жизненной ситуацией, внутренней конфликтности, блокады основных потребностей, а также об уровне самореализации, внутренней идентичности, интегрированности, гармонии. Таким образом, интегральный показатель методики – индекс расхождения между Ц и Д в целом может выступать как индикатор блокады функционирующих в мотивационно-личностной сфере ценностно-смысловых образований. Поэтому для оптимальной оценки состояния клиента и выбора тактики психотерапевтического воздействия важно прежде всего распознавание характера и степени диссоциации (расхождения) между «ценным» и «доступным» в основных жизненных сферах, а не просто выяснение места той или иной ценности в сознании человека. Результаты проведенных исследований показали, что состояние внутреннего конфликта – это прежде всего состояние «разрыва» в системе «сознание-бытие», а именно разрыва между потребностью в достижении внутренне значимых ценностных объектов и возможностью такого достижения в реальности. В связи с этим индекс «Ц – Д» является, в свою очередь, индикатором внутренних конфликтов в мотивационно-личностной сфере человека, поскольку его величина всегда будет указывать на степень расхождения между тем, что есть, и тем, что должно быть, между «хочу» и «имею», а также между «хочу» и «могу». Глубина внутреннего конфликта и возникающая при этом психологическая неудовлетворенность всегда будут отражаться в предлагаемом методическом подходе в точных качественных и количественных показателях.

Применительно к конкретной жизненной сфере показатель расхождения Ц и Д будет иметь двухмерную характеристику в зависимости от того, какой параметр выше – Ц или Д. Максимальное расхождение между Ц и Д в случае, когда $Ц > Д$, будет означать стойкий, глубокий, до настоящего времени необратимый внутренний конфликт. Обратное соотношение, когда $Д > Ц$, будет, напротив, означать состояние «внутреннего вакуума», внутренней опустошенности, снижения побуждений.

Иллюстрация возможного расхождения Ц и Д по различным сферам представлена на рисунке.



Соотношение ценности и доступности:

----- — Доступность; ———— — Ценность

Пример. Мужчина 27 лет. Диагноз: гипертоническая болезнь I стадии. Расхождение между показателями «Ценность» (сплошная линия) и «Доступность» (пунктирная линия) максимально возможное: $R(«ЦД») = 72$, что соответствует верхней границе методики. Цифрам по оси абсцисс соответствуют следующие понятия, означающие основные жизненные ценности: 1 — Активная деятельная жизнь; 2 — Здоровье (физическое и психическое); 3 — Интересная работа; 4 — Красота природы и искусства (переживание прекрасного в природе и искусстве); 5 — Любовь (духовная и физическая близость с любимым человеком); 6 — Материально обеспеченная жизнь (отсутствие материальных затруднений); 7 — Наличие хороших и верных друзей; 8 — Уверенность в себе (свобода от внутренних противоречий, сомнений); 9 — Познание (возможность расширения своего образования, кругозора, общей культуры, интеллектуальное развитие); 10 — Свобода как независимость в поступках и действиях; 11 — Счастливая семейная жизнь; 12 — Творчество (возможность творческой деятельности).

Опыт проведенных исследований показал, что в ситуации внутреннего конфликта в определенной жизненной сфере, отражающего наиболее аффективно заряженную часть самосознания личности, низкая Д может быть рассмотрена как атрибут настоящего, а высокая Ц — как атрибут будущего по отношению к нереализованному желанию, нерешенной пробле-

ме. Это объясняется прежде всего тем, что недостижимое в настоящий момент (высокая Ц в условиях низкой Д) продолжает сохранять за собой свой побудительный характер лишь благодаря наличию временной жизненной перспективы (будущее).

Вероятно, отчасти поэтому апелляция к позитивным изменениям в будущем (стремление сократить разрыв между Ц и Д за счет ориентации на постепенный подъем Д) является одним из распространенных и действенных приемов в психотерапевтической практике в ситуации внутреннего конфликта.

В условиях «внутреннего вакуума» при низкой Ц и высокой Д в определенной жизненной сфере ($D > Ц$) и Ц, и Д будут атрибутами только настоящего, поскольку сама по себе низкая Ц в такой ситуации не является для личности побудительным объектом (или в силу изначального отсутствия интереса к чему-либо в этой сфере, или из-за постепенной утраты его) и при этом возникает состояние «Все, на что можно было здесь рассчитывать, уже дано, но этого не нужно». Наиболее оптимальным психологическим состоянием, характеризующим мотивационно-личностную сферу в аспекте соотношений между Ц и Д, можно считать такое, когда Ц и Д не будут значительно расходиться по основным жизненно важным сферам, поскольку в подобном случае не должно возникать ни стойких внутренних конфликтов, ни тормозящих общую мотивацию «внутренних вакуумов».

Теперь следует напомнить, что сама методика УСЦД была создана автором в соответствии с гипотезой о различном уровне рассогласования в мотивационно-личностной сфере у больных с симптоматической артериальной гипертензией (непсихосоматическое заболевание) и здоровых лиц. Данные методики УСЦД подтвердили эту гипотезу, и таким образом было доказано, что психосоматические больные имеют более высокий уровень рассогласования в мотивационно-личностной сфере (более высокие показатели между Ц и Д), чем непсихосоматические больные и здоровые лица.

Структура методики УСЦД. В методике были использованы понятия, означающие в основном «терминальные ценности», выделенные в таком виде М. Рокичем, адаптированный вариант методики которого применялся в отечественных исследованиях и техника их попарного ранжирования в модифицированном автором варианте. Процедура исследования заключалась в следующем. Испытуемому на специальном бланке с инструкцией предлагаются 12 понятий, означающих различные жизненные ценно-

сти. В инструкции сказано, что испытуемый должен провести попарное сравнение (попарное ранжирование) этих понятий на специальных матрицах на регистрационном бланке дважды: первый раз – по «Ценности» (первая матрица) и второй раз по «Доступности» (вторая матрица). Затем экспериментатор подсчитывает, сколько раз каждое понятие было преобладающим по «Ценности» (C_i) и сколько раз по «Доступности» (D_i). Результаты подсчета заносятся в таблицу, находящуюся в нижней части бланка. В итоге подсчитываете интегральный показатель методики, рав-

ный сумме расхождений по модулю для всех 12 понятий: $R = \sum_{i=1}^n |C_i - D_i|$,

где i – номер понятия в регистрационном бланке и инструкции. При четном количестве понятий максимальный показатель расхождения будет $R_{\max} = n^2 / 2$, при нечетном $R_{\max} = n^2 - 1 / 2$, где n – общее число понятий. Для наглядности на регистрационном бланке строится график, иллюстрирующий расхождение по каждому понятию методики между показателями «Ценность» и «Доступность» (обычно при пользовании бланками красным цветом строится график по «Ценности», синим или черным – по «Доступности»). В нашем случае, при $n=12$, теоретические границы индекса расхождения находятся в пределах 0:72 (0 – когда графики по «Ценности» и «Доступности» совпадают, означая полное отсутствие расхождения в мотивационно-личностной сфере, соответствующее субъективной формуле: «“Ценное” – одно и то же для меня, что “Доступное”», и наоборот, «“Доступное” – одно и то же, что “Ценное”»; 72 – когда графики по «Ценности» и «Доступности» зеркально расходятся, означая полное несовпадение «ценного» и «доступного», соответствующее субъективной формуле «Того, что для меня ценно, нет, а то, что есть, мне не нужно» (см. рисунок)). Указанием на наличие внутреннего конфликта в той или иной сфере будет являться значительный разрыв в ней (> 4) между показателями «Ценность» и «Доступность» по какому-либо понятию (i) в случае, когда $C_i > D_i$. Значительный разрыв между показателями «Ценность» и «Доступность» (> 4) в случае, когда $D_i > C_i$, будет указывать на наличие «внутреннего вакуума», неудовлетворенности в конкретной жизненной сфере (i), ощущения «внутреннего балласта» и возможных других ощущений – «избыточности присутствия», ощущения ненужности, никчемности. Интегральный (суммарный) показатель «Ценность-Доступность» (R), в свою очередь, будет свидетельствовать о глубине не всегда осознаваемого состояния вовлеченности личности в соб-

ственные внутренние конфликты, степени внутренней неудовлетворенности, блокады основных жизненных потребностей.

Мы дали представление о таких понятиях и показателях методики УСЦД, как «Ценность» (Ц), «Доступность» (Д), «Внутренний конфликт» (ВК), «Внутренний вакуум» (ВВ), индекс расхождения «Ценность – Доступность» («Ц – Д» или R). Следует отметить еще одно понятие – «Нейтральная зона» (НЗ). Это вся совокупность показателей, где нет заметных «внутренних конфликтов» и «внутренних вакуумов», т. е. где $|Ц - Д| < 4$. Все сферы, которые таким образом попадают в НЗ, представляют своего рода «бесконфликтную», нейтральную зону, где потребности желаемого и возможности его удовлетворения в основном совпадают. Чтобы увидеть, что доминирует в мотивационно-личностной сфере – ВК, ВВ или НЗ, необходимо посчитать их суммарное процентное соотношение ВК:ВВ:НЗ (%), исходя из того, что все расхождение «Ц – Д» (R) принимается при этом за 100 %. Имеющиеся нормы по индексу расхождения «ЦД» (R) следующие:

$M \pm m$ мужчины: $33,07 \pm 1,7$ $n = 43$ человека; $M \pm m$ женщины: $37,02 \pm 1,6$ $n = 46$ человек.

К описанию настоящей методики следует добавить, что в экспресс-диагностике измерение соотношения «Ценность – Доступность» может быть упрощено и проводится не методом попарного ранжирования, как это предлагается в представленном выше психометрически наиболее точном варианте методики, а методом субъективных оценок по 10-балльной шкале «Ценности» и «Доступности» (см. методику «Свободный выбор ценностей»).

Сферы, предназначенные для оценки их по параметрам «Ценность» и «Доступность», можно варьировать в зависимости от целей и задач намеченного исследования, но в таком случае можно получить уже другие «нормы». Параметры сопоставления, направленные во взаимодействии на выявление локальных конфликтов (рассогласований) для конкретной сферы или деятельности, могут быть также модифицированы: «Ценность» и «Доступность» можно заменить на «Важность» и «Реальность» или «Необходимость» и «Возможность».

Имея результаты методики УСЦД, мы заметили, что вскоре после диагностики они с легкостью становятся предметом обсуждения в психотерапевтических беседах с клиентом. У нас была возможность наблюдать различные эмоциональные реакции клиентов на их результаты по методике УСЦД. Подводя итоги, можно сказать, что в основном мы встречались с двумя типами реакций. Одни клиенты узнавали в результатах самих себя,

как бы подтверждая «образ самого себя» уже другими, научными данными. Другая группа клиентов не со всем соглашалась сразу, так как очень многие ВК и ВВ этих клиентов находились на бессознательном уровне, в состоянии вытеснения. Мы говорили им при этом, что это – только объективные факты, хотя в силу своей проблематичности в жизни они могут и не осознаваться, но совсем «забыть» о себе связанные с этими фактами жизненные обстоятельства также не дадут и будут часто напоминать о себе в силу их, опять же, острой проблематичности...

Тактика психологической беседы с клиентом строилась таким образом, чтобы предоставить ему возможность «рефлексивного» сокращения «разрыва» между «Ценностью» и «Доступностью» в плане его неразрешенных проблем. Теоретически здесь предполагалось сближение смыслообразующего мотива, выходящего на определенную жизненную ценность, с представлением о путях его реализации. Особое внимание при этом уделялось усилению и расширению функций всех механизмов целеполагания, прямо или косвенно связанных с ценностно-ориентированным смыслообразующим мотивом, что в терминах методики может быть охарактеризовано как «подъем доступности». Беседа с клиентом проходила, как правило, в диалогическом стиле «активного вслушивания в клиента», предложенном Карлом Роджерсом. Важным элементом ее было установление достаточного эмпатического контакта и диалогической формы общения, к которой многие из клиентов не привыкли, идентифицируя поначалу психолога с врачом и некоторое время ожидая установления знакомой им традиционной директивной формы общения «вопрос врача – ответ пациента». И лишь позднее можно было затронуть наиболее актуальные для клиента проблемы, которые, как это видно, например, на рисунке, приведенном выше, «помещались» в «глубине разрыва» между «Ценностью» и «Доступностью» в случае более высокого показателя по «Ценности» в определенной жизненной сфере. Они, по сути своей, являлись содержательными, аффективно заряженными компонентами этого «разрыва», перешедшими в процессе отрефлексирования их в конкретные переживания. Такое направление диалога «по разрывам» охотно подхватывалось клиентами, поскольку это обеспечивало непосредственный «выход» на их внутренние конфликты, лежащие в основе длительного ощущения неудовлетворенности, напряженности, скованности. Самораскрытие клиента в беседе обеспечивалось, во-первых, благодаря появлению возможности «психологического манипулирования проблемой», ее дополнительного осмысления

(снятие прессинга со стороны смыслообразующего мотива), во-вторых, благодаря «акцентированию» возможностей его компенсаторного фонда или «фонда доступности», который им до сих пор отвергался. Специфика проводимых с клиентами бесед каждый раз зависела от конкретной ситуации, индивидуальности клиентов, которые не поддаются алгоритмизации. Однако, если все же попытаться структурировать беседу с клиентом на основе результатов, полученных по методике УСЦД, то условно можно выделить три содержательных аспекта ее проведения.

Первый аспект – попытка пересмотреть отношение к «Доступности» в случаях, когда «Ценность» резко превышает «Доступность». Предусмотреть сокращение «разрыва» за счет подъема уровня «Доступности», достигаемого благодаря актуализации всех резервных, неиспользованных возможностей решения проблем. Прицельно остановиться на специфике переживаний клиента относительно того, что представляет собой «заблокировавшая» смыслообразующий мотив «недоступность», чем она является для него в экзистенциальном плане рассмотрения его проблем, а именно – в контексте внутренней логики и рефлексии всей его жизни.

Второй аспект – попытка нейтрализовать субъективную болезненную «остроту» недоступной ценности. Иными словами, переключить по возможности «фокус внимания» на временную перспективу решения жизненно важных проблем, на относительность и преходящий характер того, что внутренне принято считать «недостижимым идеалом». Если анализировать диалог «психолог – клиент», содержательно проходящий в этом направлении, то со стороны может показаться, то психолог как бы сознательно стремится принизить для клиента значимость недоступной ценности. На самом деле в этом случае речь должна идти не о дезактуализации ценности как таковой (т. е. не о снятии смыслообразующего мотива), а скорее об изменении ее эмоциональной переработки, снятии аффективных компонентов в переживании благодаря допустимой мобилизации других смыслообразующих мотивов, а также путем изменения способов переживания в отношении имеющихся «идеальных объектов».

Третий аспект ведения беседы может включать в себя последовательное сочетание первого и второго аспектов.

Конечный выбор тактики диалога с клиентом возможен лишь в ходе самой беседы на этапе, когда уже четко «вырисовывается» специфика конкретного случая.

Говоря о применении методики УСЦД в целях индивидуальной психотерапии и консультирования, следует в заключение упомянуть еще об одном моменте. Он выражается в том, что само знакомство клиента с результатами методики позволяет затронуть ряд актуальных для него проблем и создает как бы «импульс» для такого самораскрытия, которое раньше в силу обстоятельств и отсутствия подходящей ситуации было для него недоступным. Клиенты часто бывают удивлены неожиданной осведомленностью психолога относительно своих проблем, о которых они «постоянно думают» и по поводу которых испытывают длительные мучительные переживания. Нередко можно услышать вопрос типа «Как можно при помощи таких тестов все это узнать?» Беседы по конкретному разбору результатов по УСЦД проходят обычно с большой заинтересованностью со стороны клиентов, и часто они сами стремятся их продлить.

Текст методики «Уровень соотношения “Ценности” и “Доступности”»

Инструкция испытуемому. К заполнению приступайте только после того, как прочтете инструкцию до конца!

Перед Вами список из двенадцати понятий, каждое из которых означает одну из общечеловеческих ценностей:

1. Активная, деятельная жизнь.
2. Здоровье (физическое и психическое здоровье).
3. Интересная работа.
4. Красота природы и искусства.
5. Любовь (духовная и физическая близость с любимым человеком).
6. Материально обеспеченная жизнь (отсутствие материальных затруднений).
7. Наличие хороших и верных друзей.
8. Уверенность в себе (свобода от внутренних противоречий, сомнений).
9. Познание (возможность расширения своего образования, кругозора, общей культуры, а также интеллектуальное развитие).
10. Свобода как независимость в поступках и действиях.
11. Счастливая семейная жизнь.
12. Творчество (возможность творческой деятельности).

Вам предстоит сравнить все эти понятия-ценности попарно между собой на специальном бланке. Следует провести два сравнения (по двум разным критериям). Далее см. бланк матриц.

На бланке две матрицы. В них записаны пары цифр, каждой цифре соответствует ценность, которая стоит под этим номером в списке. Заполнение начинайте с «Матрицы 1».

Сравнения в первой матрице производятся на основании того, что представленные в этом списке ценности имеют для Вас разную значимость, разную степень привлекательности. Вы смотрите каждую пару и выбираете из двух ценностей ту, которая кажется Вам более важной в этой паре. Ее Вы обводите кружком.

Пример: Вам дана пара «2, 3». Под цифрой 2 обозначено здоровье, под цифрой 3 – интересная работа. Если Вы обвели 2, то это означает, что здоровье для Вас важнее, чем интересная работа.

Обводить можно только одну цифру из пары! Пропускать пары нельзя!

Отвечать старайтесь быстро, под первым впечатлением. Закончив «Матрицу 1», переходите к «Матрице 2».

В ней сравнение производится на основании того, что некоторые из представленных ценностей являются для Вас более доступными, легче достижимыми в жизни по сравнению с остальными. Вы выбираете из пары ту ценность, которая легче достижима для Вас.

Пример: Пара «2, 3». Если Вы обвели 3, то это означает, что интересная работа более доступна для Вас, чем наличие хорошего здоровья.

Приступайте к заполнению.

Регистрационный бланк

Ф. И.О. _____

Возраст _____ Пол _____ Профессия _____

Образование _____

Хронические заболевания _____

«__» _____ 20 г.

Бланк матриц

МАТРИЦА 1

Сравните понятия на основе **большей значимости, большей привлекательности.**

1 2	2 3	3 4	4 5	5 6	6 7	7 8	8 9	9 10	10 11	11 12
1 3	2 4	3 5	4 6	5 7	6 8	7 9	8 10	9 11	10 12	
1 4	2 5	3 6	4 7	5 8	6 9	7 10	8 11	9 12		
1 5	2 6	3 7	4 8	5 9	6 10	7 11	8 12			
1 6	2 7	3 8	4 9	5 10	6 11	7 12				
1 7	2 8	3 9	4 10	5 11	6 12					
1 8	2 9	3 10	4 11	5 12						
1 9	2 10	3 11	4 12							
1 10	2 11	3 12								
1 11	2 12									
1 12										

МАТРИЦА 2

Теперь сравните понятия на основе **более легкой достижимости, большей доступности.**

1 2	2 3	3 4	4 5	5 6	6 7	7 8	8 9	9 10	10 11	11 12
1 3	2 4	3 5	4 6	5 7	6 8	7 9	8 10	9 11	10 12	
1 4	2 5	3 6	4 7	5 8	6 9	7 10	8 11	9 12		
1 5	2 6	3 7	4 8	5 9	6 10	7 11	8 12			
1 6	2 7	3 8	4 9	5 10	6 11	7 12				
1 7	2 8	3 9	4 10	5 11	6 12					
1 8	2 9	3 10	4 11	5 12						
1 9	2 10	3 11	4 12							
1 10	2 11	3 12								
1 11	2 12									
1 12										

Баллы Ц и Д	Номера понятий-ценностей											
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Ц (1)												
Д (2)												
(1)-(2)												

$$R = \sum |(1) - (2)| =$$

График

Баллы

11													
10													
9													
8													
7													
6													
5													
4													
3													
2													
1													
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	

Понятия-ценности

График «Ценность» (красный цвет)

График «Доступность» (синий цвет)

Интегральный показатель методики «Уровень соотношения "Ценности" и "Доступности" в различных жизненных сферах» (инструкция обработки)

Индекс расхождения Ц-Д:

$$R = \sum_{i=1}^n |Ц_i - Д_i|,$$

где i – номер понятия в регистрационном бланке и инструкции.

При $n = 12$ теоретические границы индекса расхождения «Ц – Д» будут находиться в пределах 0 ± 72 , где 0 означает полное совпадение «Ценности» и «Доступности» и указывает на однозначность того и другого для личности. 72 – максимальное расхождение «Ценности» и «Доступности» согласно верхней границе методики. Оно указывает на полное несовпадение «желаемого» и «реального» в текущей жизненной ситуации. Субъективные формулы, т. е. оценки того, что происходит «изнутри», для 0 и 72 будут следующие: 0 – «ценное» – одно и то же для меня, что «доступное», и, наоборот, «доступное» – одно и то же, что «ценное».

Объективно, исходя из содержания теоретико-методологического понятийного аппарата психологии, индекс расхождения «Ц – Д» (R) – это показатель рассогласования, дезинтеграции в мотивационно-личностной сфере, свидетельствующий о степени неудовлетворенности текущей жизненной ситуацией, блокады основных потребностей, внутренней конфликтности, а также об уровне самореализации, внутренней идентичности, интегрированности, гармонии. Имеются следующие показатели индекса расхождения «Ц – Д» (R) в норме ($M \pm m$):

Мужчины $33,07 \pm 1,7$ ($n = 43$ человека).

Женщины $37,32 \pm 1,6$ ($n = 46$ человек).

По величине индекса «Ц – Д» можно выделить три уровня дезинтеграции в мотивационно-личностной сфере:

От 0 до нормы (33 у мужчин, 37 у женщин) – низкий уровень дезинтеграции в мотивационно-личностной сфере. От нормы до 50 – средний уровень дезинтеграции в мотивационно-личностной сфере.

50–72 – высокий уровень дезинтеграции в мотивационно-личностной сфере.

Интерпретация уровней дезинтеграции

Индекс «Ценность – Доступность» – показатель расхождения «желаемого» и «реального» в Вашей жизни в целом. Это как бы расхождение между «хочу» и «могу», между «хочу» и «имею», а также между тем, что «есть» и тем, что, с Вашей точки зрения, «должно быть». Возможны три градации этого показателя: низкий, средний и высокий.

В Вашем случае он низкий (средний, высокий).

Это означает:

- низкий – что Ваши желания в основном удовлетворены;
- средний – что Ваши желания в некоторой степени превосходят Ваши возможности;
- высокий – что Ваши желания в высокой степени превосходят Ваши возможности.

Методика «Семь состояний»

Данная методика была создана с целью выяснения специфики эмоциональной регуляции в условиях внутренних конфликтов и внутренних вакуумов, выявляемых с помощью методики УСЦД. Суть методики состоит в следующем. Испытуемому предлагается дать оценку своих эмоциональных пе-

реживаний в сферах, где у него имеется ВК или ВВ по следующим семи состояниям: 1 – «Внутренний конфликт», ощущение внутренней напряженности, разлада с самим собой; 2 – «Внутренний вакуум», ощущение внутренней пустоты, отсутствия интереса к чему-либо; 3 – «Внутренняя тревога»; 4 – «Тоска, подавленность»; 5 – «Апатия», нехватка сил, чтобы справиться с трудностями; 6 – «Внутреннее спокойствие, безмятежность»; 7 – «Внутренний комфорт», ощущение внутреннего благополучия, безопасности.

Методика включает, таким образом, пять эмоционально отрицательных состояний (№ 1–5 – ЭОС) и два эмоционально положительных состояния (№ 6–7 – ЭПС). Выраженность каждого состояния оценивается по 10-балльной системе оценок (от 0 до 9). Наличие того или иного состояния мы оцениваем, начиная с 4 баллов, так как оценка 0 означает отсутствие данного состояния, а оценки 1, 2, 3 – слабую выраженность его. В конце также с помощью методики «Семь состояний» оценивается общее состояние испытуемого (ОС). Оно идет под рубрикой «Мое общее состояние сегодня». Сопоставляя оценки по всем сферам, где имеются ВК и ВВ, с оценками по ОС, можно увидеть, в какой сфере в наибольшей степени они совпадают с ОС, т. е. какая сфера в настоящий момент представляет наибольшую эмоциональную напряженность для испытуемого. Сопоставление средних оценок по ЭОС и ЭПС для всех ВК и ВВ раскрывает специфику переживаний испытуемым имеющихся жизненных затруднений, и наоборот, легко достижимых и потому малоценных объектов. Мы уже упоминали выше, что переживания ВК и ВВ крайне индивидуальны у разных испытуемых при одинаковом содержании и выраженности ВК и ВВ. Приведем подряд два примера. Испытуемые 24 лет, оба студенты одного курса. У каждого в сфере № 11 имеется выраженный ВК (Ц-Д-8) (№ 11 – «Счастливая семейная жизнь»). Однако с уверенностью можно сказать, что способы переживания этого ВК ничего общего у наших испытуемых не имеют:

1-й испытуемый имеет следующие оценки для ВК в сфере № 11:	<u>8,7,6,7,3</u> №1 – 5ЭОС	<u>1,1</u> № 6,7ЭПС	Средние: ЭОС = 6,2 ЭПС = 1
Данные 2-го испытуемого:	<u>0,0,5,0,0</u> №1 – 5ЭОС	<u>9,7</u> № 6,7ЭОС	Средние: ЭОС = 1 ЭПС = 8

Оба испытуемых имеют высокий индекс расхождения «Ц – Д», однако, аналогично сфере № 11, и в других сферах первый испытуемый крайне сензитивен к переживанию ВК и ВВ, в то время как второй испытуемый как бы эмоционально индифферентен, он везде, и при ВК, и при ВВ, и в ОС испытывает только ЭПС, практически во всех случаях минуя ЭОС.

Приведенный нами пример сопоставления результатов по методике «Семь состояний» на двух испытуемых является, конечно, одним из крайних, и особая специфика переживаний видна здесь в случае со вторым испытуемым. Но, как бы там ни было, мы должны иметь в виду и то и другое для дальнейшей успешной психотерапевтической и консультативной работы.

Инструкция испытуемому. Просмотрите свой график «Ценности – Доступности» и обратите внимание на те сферы, где «разрыв» между «Ценностью» и «Доступностью» больше или равен четырем. Далее на регистрационном бланке для каждой из таких сфер с «разрывом» в 4 балла и более оцените свое состояние по 10-балльной шкале (от 0 до 9) по следующим семи характеристикам:

1. Состояние «Внутренний конфликт». Ощущение внутренней напряженности, разлада с самим собой.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9

2. Состояние «Внутренний вакуум». Ощущение внутренней пустоты, отсутствие интереса к чему-либо.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9

3. Состояние «Внутренняя тревога».

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9

4. Состояние «Тоска, подавленность».

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9

5. Состояние «Апатия. Нехватка сил, чтобы справиться с трудностями».

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9

6. Состояние «Внутреннее спокойствие, безмятежность».

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9

7. Состояние «Внутренний комфорт». Ощущение внутреннего благополучия, безопасности.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9

Итак, при просмотре оценок от 0 до 9 Вы должны выбрать только одну цифру по каждому из семи перечисленных состояний для каждой из сфер, где «разрыв» между «Ценностью» и «Доступностью» больше, либо равен 4.

0 означает отсутствие данного состояния; 1, 2, 3 – слабая выраженность данного состояния; 4, 5, 6 – средняя выраженность данного состояния; 7, 8, 9 – сильная выраженность данного состояния.

Приступайте!

Когда работа по оценке состояний с «ценностями», имеющими «разрыв», будет окончена, то в конце таблицы регистрационного бланка оцените свое состояние в целом по этим же семи характеристикам под рубрикой «Мое общее состояние сегодня».

**Регистрационный бланк
к методике «Семь состояний»**

Ф. И. О. _____

Возраст _____ Пол _____ Профессия _____

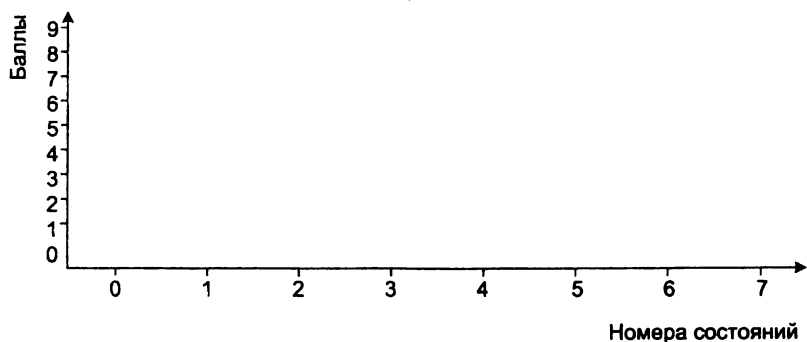
Образование _____

Хронические заболевания _____

«__» _____ 20 г.

Номер понятия-ценности (сферы), где разрыв между «Ценностью» и «Доступностью» больше или ра- вен 4, ($ Ц - Д \geq 4$), ее название	Состояние 1–7 в оценке 0–9						
Мое общее состояние сегодня							

График



Возможные графические изображения для понятий-ценностей, где $|\text{Ц} - \text{Д}| \geq 4$ в методике «Семь состояний»: —;; - - - -; - - - -; - - - -; - - - -.

Бланк расчетов

Обозначения:

ВК – внутренний конфликт;

ВВ – внутренний вакуум;

ОС – общее состояние;

ЭОС – эмоционально-отрицательные состояния № 1, 2, 3, 4, 5;

ЭПС – эмоционально-положительные состояния № 6, 7.

ВК и ВВ: понятия- ценности	Состояния								
	1	2	3	4	5	6	7	ЭОС*	ЭПС**
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
ВК:									
№ понятия- ценности, названия									
ВК № ...									
ВК № ...									
ВК № ...									
ВК № ...									
ВВ № ...									
ВВ № ...									
ВВ № ...									
ВВ № ...									
...									

Окончание таблицы

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
ВК для всех номеров – средние									
ВВ для всех номеров – средние									
ОС									

* Средняя оценка для состояний № 1–5.

** Средняя оценка для состояний № 6–7.

Проявление каждого из состояний – начиная с 4 баллов.

При переживании ВК преобладает (ЭОС или ЭПС) (по средним).

При переживании ВВ преобладает (ЭОС или ЭПС) (по средним).

О преобладании ЭОС или ЭПС речь может идти в том случае, если среди этих состояний (№ 1–5 и № 6, 7) имелись оценки в 4 или более баллов хотя бы в одном случае. Если же оценки были только от 0 до 3, то о преобладании речи идти не может.

ЭОС = ЭПС в сфере _____

О преобладании ЭОС или ЭПС можно говорить лишь в том случае, если среди этих состояний № 1–5 (ЭОС) и № 6, 7 (ЭПС) имелись оценки в 4 или более баллов хотя бы в одном случае. Если оценки были только от 0 до 3, то заключения о преобладании делать не следует.

В ОС оценено сходно с состояниями в сфере (номер понятия-ценности, название).

Для сходства должно быть не менее четырех одинаковых оценок, по остальным состояниям различие может быть ± 1 .

Шкала оценки дискомфорта

Как уже упоминалось выше, данная методика была создана с целью сопоставления объективно установленного по методике УСЦД уровня расхождения между «Ценностью» и «Доступностью» в мотивационно-личностной сфере (индекс «Ц – Д») и степени субъективно переживаемого при этом дискомфорта. Методика включает семь утверждений: первые три выражают комфорт при постепенном его ослаблении (утверждения № 1–3), затем идет нулевое состояние (утверждение № 4 – трудность выделения комфор-

та либо дискомфорта), и последние три утверждения выражают нарастание дискомфорта (№ 5–7) (см. ниже).

Таким образом, «Шкала оценки дискомфорта» является биполярной, с помощью семи утверждений выражающей состояния «Комфорт – Дискомфорт».

В итоге подсчитывается «Уровень дискомфорта» (УД) по степени его выраженности:

1, 2, 3 – отсутствие чувства внутреннего дискомфорта; 4–5 – слабо выраженный дискомфорт; 6, 7 – выраженный дискомфорт.

Наши предварительные, пилотажные исследования на студентах показали, что наиболее часто при среднем и высоком уровне «Ц – Д» нередко дискомфорт как состояние вообще отсутствует, наблюдается наоборот, «внутренний комфорт» (оценки 1, 2, 3). Исключительно редко при высоком индексе расхождения «Ц – Д» и в целом редко на популяции студентов встречается оценка «выраженный дискомфорт» (оценки 6, 7). Хотя в нашем опыте имел место и такой случай, когда низкий индекс расхождения «Ц – Д» сопровождался, однако, высоким уровнем дискомфорта. Для наглядности приведем подряд несколько соотношений «Ц – Д» и «УД», полученных нами на популяции студентов:

«Ц – Д» (R) равно:	УД равно:
28 (низкий)	2 (отсутствие дискомфорта)
49 (средний)	5 (слабо выраженный дискомфорт)
72 (максимально высокий)	5 (слабо выраженный дискомфорт)
62 (высокий)	5 (слабо выраженный дискомфорт)
23 (низкий)	5 (выраженный дискомфорт)
42 (средний)	7 (выраженный дискомфорт)
52 (высокий)	5 (слабо выраженный дискомфорт)
34 (низкий)	3 (отсутствие дискомфорта)
27 (низкий)	1 (отсутствие дискомфорта)

Полученные результаты свидетельствуют о неоднозначности соотношений «Ц – Д» и «УД» и иногда выявляют расхождение между объективно имеющимся расхождением в мотивационно-личностной сфере (индекс «Ц – Д») и субъективной оценкой при этом своего состояния (индекс «УД»). Все это в совокупности наводит на мысль о том, что похожие у различных ис-

пытуемых состояния мотивационно-личностной сферы в плане их ценностных установок, внутренних конфликтов имеют далеко не идентичную эмоциональную регуляцию, сложившуюся, вероятно, в силу специфики психологических защит и общей эмоциональной реактивности. Возможное расхождение такого рода когнитивных и эмоциональных компонентов в мотивационно-личностной сфере подчеркивает еще раз необходимость индивидуального подхода к клиентам в плане выбора адекватной тактики психотерапевтического воздействия с помощью анализа результатов исследования по системе «Диагностика внутреннего конфликта».

Инструкция испытуемому. Выберите одно из семи высказываний, которое отражает Ваше внутренне состояние на сегодняшний день.

1–3	4	5–7
Комфорт	Нулевое состояние	Дискомфорт
1. В настоящий момент мое состояние вполне благополучно, я ощущаю полный комфорт		
2. В настоящий момент я в основном чувствую себя комфортно		
3. Среди прочих состояний я все же нередко испытываю чувство внутреннего комфорта		
4. Мне трудно сказать, что в настоящий момент я испытываю чаще – внутренний комфорт или внутренний дискомфорт		
5. В настоящее время я иногда испытываю состояние внутреннего дискомфорта		
6. В настоящий момент я в основном испытываю состояние внутреннего дискомфорта, разлада с самим собой		
7. В настоящий момент я испытываю чувство полного внутреннего дискомфорта, недопомогания, тревоги, подавленности		

Подсчет «уровня дискомфорта»

1–2–3 – отсутствие чувства внутреннего дискомфорта, в состоянии доминирует внутренний комфорт.

4–5 – слабо выраженный дискомфорт.

6–7 – выраженный дискомфорт.

Методика «Свободный выбор ценностей»

Данная методика постепенно создавалась автором в основном с одной только целью – охватить «ценностное ядро» личности как можно более полно, чтобы в довершении всего иметь информацию не только о ВК

и ВВ (хотя данная методика позволяет и это), но и о функционирующей в мотивационно-личностной сфере системе наиболее значимых, влияющих на поведение и деятельность и частично взаимосвязанных между собой ценностей. При создании этой методики нами было задействовано три методических приема: увеличение длины «ценностного ряда» до 73 наименований, обеспечение возможности «свободного выбора» этих ценностей с последующим ограничением всего ряда до 10 ценностных наименований и возможное (при желании испытуемого) дополнение предлагаемого списка своими, очень значимыми и отсутствующими в нем ценностями (73 ценности «Свободного выбора...» можно дополнить до 80 ценностных наименований). Работая над созданием списка для «Свободного выбора ценностей», мы имели в виду, что он должен быть представлен в виде чередования разнопорядковых ценностей, охватывающих самые разные стороны человеческого бытия. Если разобрать предлагаемый ряд по рубрикам, то названия их могут быть примерно следующими: «Ценности как отношения к жизненным проявлениям и объектам», «Ценности как характерологические и личностные качества», «Ценности как материальные и житейские блага», «Ценности как процессы определенной деятельности, как занятия чем-либо», «Ценности как интересы к чему-либо».

Если просматривать списки из 10 выбранных ценностей, составленные разными испытуемыми, каждый раз мы имеем возможность наблюдать своего рода «ценностную канву», вмещающую в себя разнопорядковые ценности, находящиеся, однако, в индивидуальном внутреннем «гештальте» испытуемого, в определенной, уникальной для каждого внутренней системе, раскрывающей его «ценностное ядро».

Для наглядности сказанного выше приведем два примера «Свободного выбора», которые сами по себе настолько проективны в отношении личности испытуемых, что, с нашей точки зрения, уже не требуют дополнительной интерпретации:

1. Студентка Н. Г. 24 года.

Номера ценностей, названия, «Ц», «Д»: № 12, «Честность»: Ц = 10, Д = 6 (Ц – Д = 4, ВК); № 21, «Альтруизм»: Ц = 9, Д = 5 (Ц – Д = 4, ВК); № 24, «Прощение»: Ц = 9, Д = 6; № 33, «Любовь (как чувство мужчины к женщине или женщины к мужчине)»: Ц = 10, Д = 8; № 35, «Любовь к детям»: Ц = 10,

Д = 10; № 38, «Наличие семьи»: Ц = 10, Д = Ю; № 44, «Моральная поддержка»: Ц = 8, Д = 5; № 52, «Деньги»: Ц = 9, Д = 5 (Ц – Д = 4, ВК); № 57, «Тактичность»: Ц = 8, Д = 4 (Ц – Д = 4, ВК); № 69, «Самокритичность»: Ц = 9, Д = 6.

II. Студент А. Ю., 21 год.

Номера ценностей, названия, «Ц», «Д»: № 2, «Целеустремленность»: Ц = 8, Д = 6; № 9, «Мудрость» Ц = 9 Д = 4 (Ц – Д = 5, ВК); № 18, «Духовность»: Ц = 9, Д = 5 (Ц – Д = 4, ВК); № 25, «Терпение»: Ц = 5, Д = 6; № 27, «Удовольствия»: Ц = 6, Д = 8; № 52, «Деньги»: Ц = 7, Д = 3 (Ц – Д = 4, ВК); № 53, «Работоспособность»: Ц = 8, Д = 3 (Ц – Д = 5, ВК); № 54, «Общение»: Ц = 7, Д = 5; № 68, «Веселость»: Ц = 5, Д = 6; № 70, «Отсутствие тщеславия»: Ц = 7, Д = 1 (Ц – Д = 6, ВК).

В заключение хотелось бы добавить, что к настоящему моменту «Диагностика внутреннего конфликта» уже компьютеризирована, отработаны компьютерные варианты текстов для 12 ВК и 12 ВВ.

Инструкция испытуемому. Перед Вами список общечеловеческих ценностей. В списке стоят разнопорядковые ценности: одни из них означают абсолютные ценности, определяемые как отношение к поставленной цели или к чему-то очень желательному. К таким ценностям относятся, например, «Любовь к Родине», «Любовь к детям», «Вера в Бога» и др. Другие ценности означают определенные человеческие качества. К таким ценностям относятся, в частности, «Общительность», «Искренность», «Правдивость». Кроме того, как бы «на стыке» перечисленных выше ценностей можно выделить еще одну группу ценностных понятий, одновременно относящихся к абсолютным ценностям человеческого бытия и вместе с тем выступающих как определенные человеческие качества, характерологические черты, свойственные человеку в текущей жизни, в общении с другими людьми, в быту, к примеру, «Благородство», «Доброта», «Прощение».

Вам предстоит выбрать в списке и отметить на специальном регистрационном бланке (см. ниже) только те ценности, которые Вы считаете наиболее значимыми, необходимыми в жизни. Вне регистрационного бланка, по ходу перечисленных ценностей, письменных отметок делать не надо!

Просмотрите весь список. В конце списка оставлено место, чтобы Вы вписали (опять же на регистрационном бланке) несколько своих, до-

полнительных ценностей, которые Вам представляются очень важными и которых в предлагаемом списке нет. Последнее делать необязательно, но стоит сделать, если у Вас такое желание есть. Выбрав интересующие Вас ценности, оцените каждую из них на регистрационном бланке по 10-балльной шкале по параметрам «Ценность» (Ц) и «Доступность» (Д).

Пример: допустим, Вы отметили понятие «Доброта» и дали ему такие оценки: Ц = 10, Д = 2. Последнее означает, что наличию доброты Вы отводите максимум ценности, максимум значения (Ц = 10), но она для Вас малодоступна, труднодостижима (Д = 2).

Приступайте!

Постарайтесь оставить только 10 наиболее значимых для Вас ценностей, объединяя их кружком.

Список ценностей

№ п/п	Название	Ц	Д
1	2	3	4
1	Твердая воля		
2	Целеустремленность		
3	Твердость взглядов		
4	Прямота, откровенность		
5	Искренность		
6	Правдивость		
7	Жертвенность		
8	Терпимость		
9	Мудрость		
10	Доброта		
11	Щедрость		
12	Честность		
13	Порядочность		
14	Смелость		
15	Жизнерадостность		
16	Чувство юмора		
17	Благородство		
18	Духовность		
19	Дружелюбие		
20	Незлопамятность		
21	Альтруизм		
22	Оптимизм		

Продолжение таблицы

1	2	3	4
23	Уважение к людям		
24	Прощение		
25	Терпение		
26	Вера в Бога		
27	Удовольствие		
28	Развлечения		
29	Смекалка		
30	Понимание других людей		
31	Доброжелательность		
32	Наличие детей		
33	Любовь (как чувство мужчины к женщине или женщины к мужчине)		
34	Любовь к человеку, к ближнему		
35	Любовь к детям		
36	Любовь к природе		
37	Любовь к животным		
38	Наличие семьи		
39	Философский склад ума		
40	Практический склад ума		
41	Игры		
42	Спорт		
43	Спокойствие		
44	Моральная поддержка		
45	Бережливость		
46	Широта взглядов		
47	Сочувствие		
48	Интерес к чтению, к книгам		
49	Интерес к музыке		
50	Интерес к живописи		
51	Интерес к театру		
52	Деньги		
53	Работоспособность		
54	Общение		
55	Общительность		
56	Любовь к Родине		
57	Тактичность		
58	Вежливость		
59	Интеллигентность		
60	Сдержанность		

Окончание таблицы

1	2	3	4
61	Красота поступка, нравственность		
62	Красота вещей, окружения		
63	Красота человеческой внешности		
64	Чистоплотность		
65	Уют		
66	Отдых		
67	Досуг		
68	Веселость		
69	Самокритичность		
70	Отсутствие тщеславия		
71	Отсутствие снобизма		
72	Снисходительность к слабостям других		
73	Эмоциональная отзывчивость		
74			
...			

Не забудьте по окончании работы отметить на регистрационном бланке только десять наиболее значимых для Вас ценностей из составленного списка, обведя соответствующие номера в кружок.

Заключение к тесту (для экспериментатора)

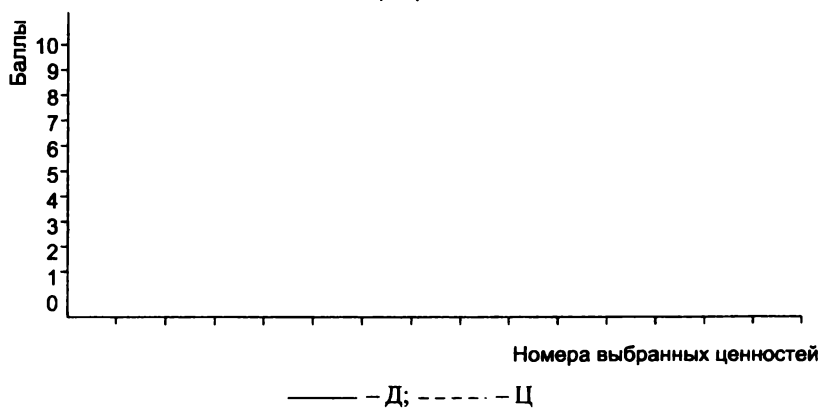
Вначале перечисляются ценности, выбранные испытуемым, затем – его дополнения (начиная с № 74 и далее). Отмечаются «внутренние конфликты» ($\Pi - Д \geq 4$), «внутренние вакуумы» ($Д - \Pi \geq 4$). В конце перечисляются актуальные и реализованные ценности, где $|\Pi - Д| \leq 4$ и где нет выраженных «внутренних конфликтов» и «внутренних вакуумов». Полученные результаты можно разделить по трем рубрикам: «Внутренние конфликты» ($\Pi - Д \geq 4$), «Резервный внутренний фонд» ($Д - \Pi \geq 4$), «Актуальное состояние, реальная жизнь» ($|\Pi - Д| \leq 4$).

Интерпретативная схема, таким образом, будет включать в себя иерархию ценностных приоритетов и блокированные потребности (в зависимости от выражения («внутреннего конфликта»), а также «избыточность присутствия» и компенсаторные возможности (в зависимости от выражения «внутреннего вакуума»).

*Регистрационный бланк
к методике «Свободный выбор ценностей»*

Номера выбранных ценностей, их названия	Ц (оценка выбранной ценности от 1 до 10 по критерию «Ценность»)	Д (оценка выбранной ценности от 1 до 10 по критерию «Доступность»)

График



Методика «Выход из трудных жизненных ситуаций»

Люди по-разному выходят из затруднительных жизненных ситуаций. Одни мирятся с проблемами, неприятностями, приспосабливаются к ним, предпочитают «плыть по течению». Другие проклинают судьбу, эмоционально разряжаются и, в конечном счете, также успокаиваются, фактически не решая никаких проблем. Третьи замыкаются в себе и предпочитают «не видеть» проблем. Четвертые поступают как-то по-другому. Следующий опросник позволяет выявить доминирующий у человека способ решения жизненных проблем.

Обработка и интерпретация результатов

Ниже дан ключ для перевода ответов испытуемых в баллы.

Ключ

Выбранный ответ	Порядковый номер суждения								
	1	2	3	4	5	6	7	8	9
а	3	4	5	0	3	1	4	5	1
б	1	0	3	2	0	3	2	2	2
в	2	2	1	4	1	5	3	1	3

На основании общей суммы баллов, набранных испытуемым, судят о типичных для него способах выхода из затруднительных ситуаций.

При сумме баллов от 7 до 15 делают вывод о том, что данный человек легко примиряется с неприятностями, правильно оценивая случившееся и сохраняя душевное равновесие.

При сумме набранных баллов от 16 до 26 приходят к заключению, что не всегда данный человек с достоинством выдерживает удары судьбы. Часто он срывается, проклинает ее, т. е. расстраивается при возникновении проблем и расстраивает других.

Если сумма баллов оказалась в пределах от 27 до 36, то это дает основание сделать вывод о том, что данный человек не может нормально переживать неприятности и обычно реагирует на них психологически неадекватно.

Инструкция. Внимательно читайте каждое суждение. Ознакомившись с ним, необходимо на каждое суждение выбрать один из возможных вариантов ответов и занести выбранный вариант ответа в соответствующую клетку бланка ответов.

1. Рассказываете ли Вы другим людям о своих проблемах и неприятностях:

- а) нет, так как считаю, что это не поможет;
- б) да, если для этого есть подходящий собеседник;
- в) не всегда, так как иной раз самому тяжело думать о них, не то что рассказывать другим.

2. Насколько сильно Вы переживаете неприятности:

- а) всегда и очень тяжело;
- б) это зависит от обстоятельств;
- в) стараюсь терпеть и не сомневаюсь, что любой неприятности, в конечном счете, придет конец.

3. Если Вы не употребляете спиртное, то пропустите этот вопрос и переходите к следующему. Если Вы употребляете спиртные напитки, то по какой причине:

- а) для того, чтобы «утопить» в вине свои проблемы;
- б) для того, чтобы как-то отвлечься от них;
- в) просто так, мне нравится время от времени быть навеселе и чувствовать себя свободнее.

4. Что Вы делаете, если что-то Вас глубоко ранит:

- а) позволяете себе расслабиться и делаете то, что давно себе не позволяли;
- б) идете в гости к друзьям;
- в) сидите дома и жалеете самого себя.

5. Когда близкий человек обижает Вас, то Вы:

- а) замыкаетесь в себе и ни с кем не общаетесь;
- б) требуете от него объяснений;
- в) рассказываете об этом каждому, кто готов вас выслушать.

6. В минуту счастья Вы:

- а) не думаете о перенесенном несчастье;

- б) боитесь, что эта минута слишком быстро пройдет;
- в) не забываете о том, что в жизни есть немало неприятного.

7. Что Вы думаете о психиатрах:

- а) вы бы не хотели стать их пациентом;
- б) многим людям они могли бы реально помочь;
- в) человек сам, без психиатра, должен помогать себе.

8. Судьба, по Вашему мнению:

- а) вас преследует;
- б) несправедлива к вам;
- в) благосклонна к вам.

9. О чем Вы думаете после ссоры с супругом или любимым человеком, когда Ваш гнев уже проходит:

- а) о том приятном, что у вас было в прошлом;
- б) мечтаете тайно ему отомстить;
- в) думаете о том, сколько Вы от него (нее) уже вытерпели.

Бланк ответов

Ф. И. О. _____

Возраст _____ Пол _____ Дата _____

№ п/п	а	б	в
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			

Учебное издание

Лопес Елена Геннадьевна
Сыманюк Эльвира Эвальдовна

**КРИЗИСОЛОГИЯ И ПСИХОЛОГИЯ
КРИЗИСНЫХ СОСТОЯНИЙ**

Учебное пособие

Редактор Т. А. Кузьминых
Компьютерная верстка Л. Н. Осадчей, Н. А. Ушениной

Печатается по постановлению редакционно-издательского
совета университета

Подписано в печать 08.12.11. Формат 60×84/16. Бумага для множ. аппаратов.
Печать плоская. Усл. печ. л. 10,2. Уч.-изд. л. 11,0. Тираж 100 экз. Заказ № 93.
Издательство Российского государственного профессионально-педагогического университета. Екатеринбург, ул. Машиностроителей, 11.

Отпечатано ООО "ТРИКС"
Свердловская обл., г. Верхняя Пышма, ул. Феофанова, 4
www.printvp.ru